資料5－（1）

原因究明調査の結果、製品に起因する事故ではないと判断する案件

（1）ガス機器、石油機器に関する事故として公表したもので、製品に起因する事故ではないと判断する案件

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
1	A201200528 平成24年10月11日（北海道） 平成24年10月19日	石油給湯機	（火災、軽傷1名） 当該製品を使用中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○使用者が入浴中、当該製品からお湯が出ずに水の状態となり、リモコンにエラーが表示されたため、リモコンの電源スイッチを何度か入れ直して使用していたところ、排気筒が真っ赤になって断熱クロスが焼損した。 ○当該製品の本体外観には、焼損や過熱痕などの異常が認められなかったが、給排気筒の排気管に過熱変色が認められた。 ○熱交換器内部は、フィンに多量のススやカーボンが付着して閉塞状態であり、サイレンサー内部には、過熱痕や広範囲で赤錆が認められた。 ○燃焼バーナーは、不安定な燃焼状態が認められ、燃焼用ファンの給気ダンパが著しく腐食して蓋が開いたまま閉じなくなっていた。 ○当該製品は、20年間メンテナンスをしておらず、1か月前から不着火のエラーが出ていた。 ●当該製品は、燃焼不良によりエラーが出ていたが、リセットを繰り返しながら使用を続けたため、熱交換器のフィンに多量のススが付着し高温の排気熱が排気管を過熱して断熱クロスを焼損し、火災に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「油切れでない状態で不着火エラーが出たときには、販売店に連絡する」旨、記載されている。	・使用期間：約20年
2	A201200629 平成24年11月18日（兵庫県） 平成24年11月26日	石油ストーブ（開放式）	（火災、死亡1名） 建物を全焼する火災が発生し、1名が死亡した。	○当該製品の燃焼筒内部や天板の裏面、反射板に目立ったすすの付着は認められず、異常燃焼の痕跡は確認できなかった。 ○油受け皿からの油漏れは認められなかった。 ○カートリッジタンクは膨張していた。 ●カートリッジタンクを本体にセットする際の詳細な状況が不明なため、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の内部に発火の痕跡は認められず、カートリッジタンクのふたは締まっていたと考えられることから、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
3	A201200645 平成24年11月17日（山形県） 平成24年12月3日	石油こんろ	（火災） 異臭に気付き確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品は譲り受けたもので、製品内に残っていた灯油をそのまま使用していた。 ○使用者は芯調整つまみが重いため、当該製品を揺すって対震自動消火装置を作動させて消火しようとした。 ○芯は燃焼が継続する位置であり消火の位置にはなく、芯先端は部分的に厚く膨らみ硬化していた。 ○当該製品の内部には大量のススが付着していた。 ●当該製品の対震自動消火装置を作動させ消火を試みたが、変質灯油の使用又は煮こぼれ等の影響で芯先端部が厚く膨らみ硬化していたため、芯が消火位置まで下がらず、また、耐震自動消火装置を作動させようとした振動で燃焼筒がずれたことにより異常燃焼し、当該製品及び周辺を焼損したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「変質灯油等で芯の上部にタール等が付着し、対震自動消火装置が作動しても、芯が完全に下がりきらず消火しないことがあるため、必ず芯調整つまみを回して消火の確認をする。芯が水を含んでしまい、芯の上下操作が重くなったとき等には、新しい芯と交換する。」旨、記載されている。	
4	A201200647 平成24年11月20日（京都府） 平成24年12月3日	開放式ガス温風暖房機（都市ガス用）	（火災） 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、ガスの接続にゴム管が使用されていた。 ○後面パネル及びゴム管の機器側の接続部が著しく焼損していた。 ○燃焼室及びバーナーには異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○内部基板等の電装部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の電装部品、燃焼室及びバーナーには出火の痕跡は認められず、後面パネル及びゴム管の機器側の接続部が著しく焼損していたことから、ガスの接続にゴム管を使用したため、機器接続部からガスが漏れ、ファンヒーターの炎が漏れたガスに引火して出火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、ガスの接続方法として、「ガス接続はガスコードを使用する」及び「ゴム管の接続を禁止する」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
5	A201200663 平成24年11月25日（奈良県） 平成24年12月7日	石油温風暖房機（密閉式）	（CO中毒、軽症1名） 店舗で当該製品を使用中、一酸化炭素中毒により1名が軽症を負う事故が発生した。	○当該製品の給排気筒は、店舗地階（半地下構造）に設置されていた。 ○当該製品及び給排気経路の気密性に異常は認められなかった。 ○当該製品の給排気経路に多量のスス、タール等が付着し、排気経路が閉塞に近い状態であった。 ○最小火力時におけるCO／CO2が0．0614と、JIS規格の基準値（0．02以下）を上回っていた。 ○取扱説明書には、給排気筒先端から前面の障害物までの距離は60cmの旨記載あるが、前面の外壁までの距離は約40cmであった。 ○当該製品の給排気筒から屋外へ排出された排ガスが室内に流入する具体的な経路が特定できなかった。 ●詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品内部から室内へ排ガスの漏れは認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間：不明 （製造時期から10年と推定）
6	A201200708 平成24年12月6日（岡山県） 平成24年12月20日	石油ふろがま用バーナー（薪兼用）	（火災） ふろがまに薪を入れて当該製品で点火後、しばらくしてブレーカーが作動したため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品の電源コード、タイマースイッチコードは焼損して芯線が露出していたが、出火の痕跡は認められなかった。 ○内部配線、制御基板、送風機、電磁ポンプ等は焼損していたが、出火の痕跡は認められなかった。 ○燃料配管には、燃料漏れの痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと推定される。	
7	A201200731 平成24年12月25日（愛媛県） 平成24年12月27日	迅速継手（都市ガス用）	（火災） 当該製品をガスこんろに接続して使用中、当該製品を焼損し、周辺を汚損する火災が発生した。	○当該製品は、ガスこんろと壁の間に挟まれ、ガス栓の位置がこんろ台に近接していたため、ガスホースが湾曲し当該製品をガス栓に押し付ける状況で設置されていた。 ○当該製品はソケットカバー及び摺動環等に焦げ及び樹脂の溶融が認められ、摺動環は、プラグ未接続時状態で溶けて固まっていた。 ○当該製品にプラグを差し込むと正常に取り付けられ、抜けることはなく、その状態でガス漏れ試験を実施したが、漏れは認められなかった。 ○当該製品が完全にプラグに差し込まれた状態での、ソケットカバーと摺動環との間に焼損は認められなかった。 ●当該製品にガス漏れ等の異常は認められなかったことから、ガス栓のプラグにつながった当該製品が、ガスこんろの清掃等で接続部が緩んだ際に、ガスこんろと壁に挟まれた状態でガスホースが湾曲し当該製品がガス栓に押し付けられていたため、完全にプラグから外れずに不完全な状態での接続となってガスが漏れ、ガスこんろの火が漏れたガスに引火し、出火したものと推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
8	A201200749 平成24年12月21日（香川県） 平成25年1月4日	ガスこんろ（LPガス用）	（火災） 店舗で当該製品に点火しようとしたところ、警報機が鳴動するとともに、爆発を伴う火災が発生し、当該製品を焼損した。	○当該製品の左こんろの点火ボタンの戻りが悪かったため、事故の前日に、修理事業者により当該製品の点火ボタン部品の交換修理が行われたが、ガスの漏洩試験は行われなかった。 ○翌日、使用者が修理後初めて当該製品を使用しようとガス栓を開いたところ、ガス漏れ警報器が鳴りガス臭がしたため窓を開けたところ、警報器が鳴り止みガス臭がなくなったので、使用者が当該製品の右こんろの点火ボタンを押したところ爆発した。 ○当該製品の左こんろの点火ボタンは溶融し、周辺に焼損が認められた。 ○右こんろの点火ボタンは点火状態を示す赤のサインが表示されていたが、焼損は認められなかった。 ○内部の焼損状態は、左こんろの前方の焼損が著しく、左こんろの器具栓付近にススが付着し、底板の左前側等にも、ススの付着が認められた。 ●当該製品の焼損状態や修理後初めての使用時にガス漏れが発生しそのまま使用したために事故に至っていることから、修理事業者の修理不良により左こんろの器具栓付近からガスが漏れている状態で、右こんろを点火したため、こんろの火が漏れたガスに引火し出火に至ったものと推定される。	
9	A201200754 平成24年12月13日（大阪府） 平成25年1月4日	石油ストーブ（開放式）	（火災、負傷2名） 建物を1棟全焼、3棟類焼する火災が発生し、2名が負傷した。	○当該製品は、外装が全体に著しく焼損、腐食しており、天板が前側に凹み、前板の右端が変形していた。 ○燃料からは灯油以外は検出されなかった。 ○給油キャップは締められており異常はなかった。 ○芯上下機構に異常はなかった。 ○油受け皿には漏れはなかった。 ○油受け皿の裏側、中心筒の下で置台の上、中心筒の内側、火皿および燃焼筒の下部にススが認められた。 ●当該製品の詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火に至る異常は認められないことから、当該製品の置台の上で当該製品構成部品以外の何かが発火し、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
10	A201200783 平成24年12月31日（福井県） 平成25年1月17日	ガス瞬間湯沸器（LPガス用）	（CO中毒、軽症2名） 当該製品を使用して入浴中、気分が悪くなり、2名が病院でCO中毒と診断された。	○排気筒トップに防鳥網は付いておらず、当該部位内には鳥の巣が作られており、閉塞していた。 ○室内の排気筒接続部にゆるみが発生していた。 ○当該製品は、半年ぶりに使用された。 ○排気筒の鳥の巣を取り除き、修理を行ったところ、当該製品は正常に作動し、排気ガス中の一酸化炭素濃度も正常であった。 ●当該製品を使用していなかった半年の間に、排気筒トップ内部に鳥が巣を作っていたため、排気筒が閉塞して不完全燃焼となり、一酸化炭素濃度の高い排気ガスが、室内排気筒接続部のゆるんだ箇所から室内に流入・滞留し、これを吸入したことによってCO中毒に至ったものと推定される。 なお、当該製品設置当初に、防鳥網及び排気筒接続部の抜出し防止措置が施工されていたかは不明であった。	・使用期間：不明（製造時期から25年と推定）
11	A201200812 平成25年1月5日（富山県） 平成25年1月22日	石油給湯機付ふろがま	（火災） 漏電遮断機が作動したため確認すると、当該製品を焼損する火災が発生していた。	○当該製品のバーナーノズルのフィルター及び電磁ポンプ内部にごみが詰まり、噴霧異常が発生していた。 ○燃焼室内に未燃灯油が溜まっており、バーナー口パッキンに灯油が浸み込んでいた。 ○バーナー部の送油管口パッキンが焼損していた。 ○前面パネル裏側のグラスウールに灯油が浸み込んでおり、燃えた痕跡が認められた。 ●当該製品は、バーナーノズルのフィルターにごみが詰まっていたことから、バーナーノズルが噴霧異常となって燃焼不良が生じ、バーナー口から漏れ出した未燃灯油が、前面パネル内側のグラスウールに浸み込み、逆火などで焼損したバーナー部の送油管口パッキンから噴き出した炎により、着火したものと推定される。	・使用期間：16年
12	A201200818 平成25年1月14日（福島県） 平成25年1月24日	半密閉式（CF式）ガスふろがま（都市ガス用）	（火災） 当該製品を使用中、リモコン操作ができないため屋外に出たところ、当該製品を焼損する火災が発生していた。	○設置場所のガス種はLPGであったが、設置業者により都市ガス用の当該製品が取り付けられていた。 ○当該製品の熱交換器に大量のススが付着し排気経路が詰まっていた。 ○バーナーにガス漏れは確認されず、正常なふろがまに組み付けて燃焼試験を行ったところ、異常は認められなかった。 ●当該製品は、供給ガスが不適合の状態で使用されたため不完全燃焼となり、大量のススが熱交換器に付着し排気不良となったため、使用中に本体前面の開口部から炎が溢れ、当該製品を焼損したものと推定される。	・使用期間：1年3か月

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
13	A201200840 平成25年1月11日（北海道） 平成25年1月28日	石油ストーブ（開放式）	（火災、死亡2名） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、2名が死亡した。	○当該製品の外装部は、正面及び右側面の焼損が著しく、右側板は外側から熱を受けている状況が認められた。 ○燃焼室、燃焼筒、バーナー部等に異常燃焼の痕跡は認められず、電装部品にも溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ○カートリッジタンクの上部は一部焼損していたが、口金及び給油口バルブには焼損は認められず、カートリッジタンク及び油受皿内には灯油は残っていなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと推定される。	
14	A201200867 平成25年1月22日（長崎県） 平成25年2月4日	石油ストーブ（開放式）	（火災） 当該製品に点火したところ、異音とともに火柱が上がり、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品内部に異常燃焼した痕跡は認められなかった。 ○燃料を採取して分析を行った結果、灯油が検出された。 ●当該製品の使用状況が不明であることから事故原因の特定には至らなかったが、当該製内部品に出火の痕跡が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
15	A201200876 平成25年1月26日（北海道） 平成25年2月6日	石油ストーブ（密閉式）	（火災） 当該製品の点火操作を行い、その場を離れたところ、異音がしたため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○使用者は事故発生の約4時間前にタイマーで点火するようにセットしていたが、点火ミスにより燃焼していなかったため、再度点火しようと、火の付いたティッシュを燃焼ポット内に投げ入れた。 ○当該製品の燃焼ポット内には、燃え残ったティッシュが認められ、燃焼ポット外側及び燃焼筒内側にススの付着が認められた。 ○当該製品は、正面、両側面及び底部には焼損は認められなかったが、背面の給気ファンケーシング周辺が著しく焼損し、近くの給気ホースは焼失していたが、ファンモーター及び配線に溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ○その他の内部配線、制御基板等の電気部品に溶融痕等の出火痕跡は認められなかった。 ●当該製品は、タイマー点火時の点火ミスにより燃料が溜まっていた燃焼ポット内に火の付いたティッシュを入れたため、燃焼ポット内に溜まっていた燃料に着火、異常燃焼したため給気ホースにまで炎が達し、当該製品の背面を焼損したものと推定される。	・使用期間：不明 （製造時期から約24年使用と推定）

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
16	A201200882 平成24年12月30日（兵庫県） 平成25年2月7日	石油ストーブ（開放式）	（火災、重傷1名） 当該製品を点火するため、点火操作を繰り返したところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、1名が火傷を負った。	○当該製品の点火ボタン、芯調節ツマミ及び油量計窓が焼損して、周囲にススが付着しており、芯上下機構のセットカムが溶融しており、当該製品の約1m前方の電気カーペットと当該製品に向かって右側に位置するタンスが焼損していた。 ○灯油は正常な灯油であった。 ○給油キャップはネジ式であり、変形などの異常は認められなかった。 ○反射板、天板、燃焼筒及び中心筒内部にはススの付着は認められなかった。 ○灯芯の位置は緊急消火の位置に下がっており、芯上下機構に異常は認められなかった。 ○油受け皿に燃料漏れは認められなかった。 ●当該製品の使用状況が不明なことから事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
17	A201200929 平成25年2月12日（熊本県） 平成25年2月19日	石油ストーブ（開放式）	（火災） 建物を全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	○事故当時、使用者が誤って使用中の当該製品を後方に押し倒し、温風吹出口から出た炎によりレースカーテンに着火した。 ○燃焼筒に異常燃焼の痕跡はみられず、油受け皿に油漏れの痕跡は認められなかった。 ○転倒試験の結果、転倒直後に温風吹出口から一瞬炎が上がったが、自動消火装置の作動により、1秒以内に消火することが確認された。 ●当該製品を使用中に、使用者が誤って後方に転倒させたため、転倒直後に温風吹出口から一瞬出た炎により、温風吹出口に掛かったレースカーテンに着火し、火災に至ったものと推定される。 　なお、取扱説明書には、「カーテンや燃えやすい物のそばで使用しない」旨、記載されている。また、自動消火装置機能はJIS基準では10秒以内の消火を規定しており、本製品はそれを満足していた。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
18	A201200935 平成25年2月4日（長野県） 平成25年2月21日	カセットこんろ	（火災） 当該製品を点火したところ、当該製品に接続したカセットボンベが爆発する火災が発生し、当該製品の周辺を焼損した。	○使用者は、当該製品にカセットボンベを装着し、45分後に当該製品の点火つまみを回したところ点火せず、もう一度つまみを回したところ爆発したと証言している。 ○事故現場の部屋には、スイッチの切れたこたつが、ヒーターユニットを部屋側に向ける形で壁に立てかけられており、こたつの手前の床の上に当該製品が置かれていた。 ○事故現場の部屋は、ガラスが割れてカーテンが一部焼損していた。 ○当該製品に変形やススの付着等の異常は認められず、事故後に点火することができた。 ○事故以前の当該製品の動作に異常は認められなかった。 ●当該製品に異常が認められず、事故後も再点火可能であったことから、事故時にカセットボンベは装着されていなかったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・A201200940（カセットボンベ）と同一事故
19	A201200940 平成25年2月4日（長野県） 平成25年2月22日	カセットボンベ	（火災） カセットこんろに当該製品を接続して点火したところ、当該製品が爆発する火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損した。	○使用者は、当該製品をカセットこんろに装着し、45分後にカセットこんろの点火つまみを回したところ点火せず、もう一度つまみを回したところ爆発したと証言している。 ○事故現場の部屋には、スイッチの切れたこたつが、ヒーターユニットを部屋側に向ける形で壁に立てかけられており、こたつの手前の床の上にカセットこんろが置かれていた。 ○事故現場の部屋は、ガラスが割れてカーテンが一部焼損していた。 ○当該製品は、上部缶と缶胴のつなぎ目から分離し、上部缶の縁部が変形していた。 ○当該製品の缶胴に焦げ痕は無く、直接火にあぶられた痕跡も確認できなかった。 ○当該製品を含むロットは、出荷前にガス漏洩や外観異常の全数検査を受けていた。 ●当該製品は、カセットこんろ以外の熱源によって過熱されて爆発したものと考えられ、熱源が特定できないために事故原因特定には至らなかったが、当該製品は出荷前にガス漏洩等の検査を受けていることから、製品に起因しない事故と推定される。	・A201200935（カセットこんろ）と同一事故

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
20	A201200957 平成25年2月8日（徳島県） 平成25年2月27日	石油ストーブ（開放式）	（火災、重傷1名） 集合住宅の1階を全焼、1棟を類焼等する火災が発生し、1名が火傷を負った。	○燃焼筒、芯調整器にススの付着は認められなかった。 ○置台と油受け皿の間に燃焼した可燃物があった。 ○置台の下には新聞紙、ビニール等の焼けた付着物があった。 ○使用者は当該製品の底から燃えだしたと証言している。 ○当該製品は灯油が入った状態で搬送された。 ●当該製品は灯油が入った状態で搬送されたことにより灯油が置台に溢れ、置台と油受け皿の隙間にあった可燃物に浸みこみ、燃焼筒の炎もしくは燃焼熱で気化してそれに引火し、置台の下の新聞紙等へと延焼したと推定される。 なお、取扱説明書には、「ストーブの置台の上に布や紙、マッチなど燃えやすいものを置いたり、本体との隙間に差し込んだりしない」旨、記載されている。	
21	A201200966 平成25年2月10日（宮崎県） 平成25年2月28日	石油ストーブ（開放式）	（火災） 異音に気付き確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○本体外郭の一部や操作部の樹脂部品及び電池ケースの負極側接点周辺が焼損していたが、燃焼筒にススの付着はなく、異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○固定タンクに腐食による穴開き等はみられず、油漏れの痕跡は認められなかった。 ●事故当時の状況が不明であるため原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火に繋がる異常は認められず、製品に起因しない事故と判断される。	
22	A201200989 平成25年2月27日（東京都） 平成25年3月5日	半密閉式（FE式）ガス瞬間湯沸器（都市ガス用）	（火災） 飲食店で当該製品を使用中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の外装には多量の油脂分が付着していた。 ○当該製品の給気フィルタ部は、油脂分が付着して目詰まりの状態であった。 ○熱交換器のフィン部に多量のススが付着しており、ほとんど閉塞状態であった。 ○当該製品には、事故以前に「高温排気検出」等の燃焼系のエラーがあったことが記録されていた。 ○当該製品の設置されていた厨房には、仕切り板などの当該製品への油脂流入を防ぐための措置がとられていなかった。 ○2006年に高温排気による故障で修理を実施した際、修理業者はダクトの流量不足である旨を使用者に説明していた。 ●当該製品に油脂が流入するのを防ぐ措置が取られていなかったことと、その状態で給気フィルターや油脂受け皿の点検をせずに、エラーが表示されても使用を継続したために、当該製品の熱交換器が閉塞して排気ガスが異常高温となり、ダクト内の油受け皿に溜まった油脂分やホコリ等が熱せられて発火し、事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「排気フードと給気フィルターの日常点検として月1回程度、排気フード内部の油・ホコリ及び給気フィルターのゴミ・ホコリを掃除する」旨、記載されている。	・使用期間：10年4か月

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
23	A201201000 平成25年2月20日（兵庫県） 平成25年3月7日	半密閉式（CF式）ガスふろがま（LPガス用）	（火災） 当該製品を点火後、異音がしたため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品を点火後、異音がしたため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。 ○当該製品は内外ともにススが付着し、内部の器具栓や温度ヒューズ等が焼損していたが、焼損した部品を交換して燃焼性能を確認したところ、異常は認められなかった。 ○当該製品は室内設置型製品であるが、屋根板のみで周囲に囲いのない状態の中庭に業者により設置され、当該製品の周辺や内部に焼損した枯葉や紙くずが認められた。 ○当該製品の近くに設置された灯油タンクより灯油が漏れて、当該製品の周辺に流れ込んでいたことが確認された。 ●当該製品は室内用であるが屋外に設置されたため、外部から製品内部に侵入した枯葉等がバーナーの炎で着火し、近くにあった枯葉（灯油を含む）等に延焼したものと推定される。 なお、取扱説明書には設置に関して、「この機器は室内用ですので絶対に屋外に設置しない。」旨、記載されている。	・使用期間：約16年
24	A201201034 平成25年3月1日（東京都） 平成25年3月21日	石油ストーブ（開放式）	（火災） 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は当該製品のカートリッジタンクを抜いて、芯を最大燃焼状態にしたまま外出していた。 ○消火時に燃焼筒に被さる脱臭フィルターが故障し、点火時に燃焼筒上方に持ち上がらなかったが、使用者はそのまま使用していた。 ○当該製品は著しく焼損し、燃焼筒全体にススが付着し、異常燃焼が生じていた。 ○燃焼筒が芯の一部を噛み込み、正しくセットされていなかった。 ●当該製品を故障状態のまま使用し、燃焼筒のセットも正常でなく、消火せずに外出したことから、異常燃焼が生じて出火に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「外出時は必ず消火する」、「燃焼筒がずれていると異常燃焼が生じる。」、「燃焼中は脱臭フィルターが上がっていることを確認する。」旨、記載されている。	
25	A201201036 平成25年3月11日（奈良県） 平成25年3月21日	石油ストーブ（開放式）	（火災、負傷2名） 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、2名が負傷した。	○当該製品は焼損が著しく、落下物によって外郭が大きく変形していた。 ○給油キャップは給油タンクに締められ、給油タンクは当該製品内に収められていた。 ○油受け皿内部にススの付着は認められなかった。 ○燃焼筒の内炎筒と外炎筒にススの付着は認められなかった。 ○天板表側の焼損が著しく、また、天板裏側にはすすの付着はなかった。 ○介護ヘルパーによれば、使用者はいつも当該製品の上に鴨居を使ってロープを張り洗濯物を掛けていたとのこと。 ●当該製品の詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火に至る異常は認められないことから、当該製品の上方に吊るされた洗濯物が当該製品に落下するなどして着火し、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
26	A201201037 平成25年3月9日（三重県） 平成25年3月21日	ガス栓（都市ガス用）	（火災） ガスこんろを使用中その場を離れたところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○ガスこんろ（ビルドイン式）を使用中、その場を離れたところ、当該製品周辺が火災になっていた。 ○当該製品は一口ガス栓であり、ガスコードを介してガス炊飯器に接続されていたが、ガス炊飯器は使用していなかった。 ○当該製品のつまみは「開」の状態で焼損していたが、ガス漏れ等の異常は認められなかった。 ○ガスコードの迅速継ぎ手部分及びゴム管部分にガス漏れはなく、住宅ガス配管にガス漏れは認められなかった。 ●当該製品に異常は認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	
27	A201201039 平成25年3月11日（愛知県） 平成25年3月21日	屋外式（RF式）ガス瞬間湯沸器（LPガス用）	（火災） 店舗で当該製品を使用中、当該製品を汚損し周辺を焼損する火災が発生した。	○店舗外装は木製格子で覆われ、当該製品前方の木製格子が焼損していた。 ○当該製品の排気口から木製格子までの距離は15cmで、ガス機器の設置基準（30cm以上）を満たしていなかった。 ○排気口には排気方向を上向きにするカバーが取り付けられていたが、取付位置がずれて、排気口を半分ほど塞いでいた。 ○熱交換器にススが多量に詰まっており、不完全燃焼が生じていた。 ○木製格子の設置時期やそのときの当該製品の設置業者は特定できなかった。 ●当該製品の設置状況と排気口カバーの取り付けが適切でなかったため、不完全燃焼が生じ、排気口から出た高温の排気ガスや、排気口から出た未燃ガスへの引火で木製格子が焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
28	A201201046 平成25年3月17日（神奈川県） 平成25年3月25日	開放式ガス瞬間湯沸器（LPガス用）	（火災） 工場で当該製品を焼損し、周辺を汚損する火災が発生した。	○当該製品は前日から使用されておらず、火災に気付く30分前に異常はなかった。 ○当該製品は本体下部と操作ボタン周辺が焼損しており、前面カバーは内側よりも外側の焼損が著しかった。 ○当該製品にガス漏れはなく、内部に出火の痕跡は認められなかった。 ○本体下部の出湯管に掛けてあった布が燃えていた。 ●当該製品内部に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼により焼損に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間：不明 （製造時期から20年と推定）

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
29	A201201054 平成25年3月16日（和歌山県） 平成25年3月25日	密閉式（BF式）ガス給湯付ふろがま（LPガス用）	（火災） 当該製品の点火操作中、爆発する火災が発生し、当該製品を破損した。	○使用者が浴槽に給湯しようと器具栓つまみを止（0）からたね火（1）に廻して燃焼確認メーターを確認して給湯・シャワー（2）に廻そうとしたが、固くて廻すことができず、止（0）に戻してすぐに再点火した際に、爆発着火が発生し、当該製品の扉の下部が外れて開き、外装との間に隙間を生じた。 ○器具栓つまみに接続されたガスバルブが固着していた。なお、当該地区は2年前に大水害が発生し、事故発生場所の階下（2階）の床下まで水没した。 ○ガスバルブが水の浸入で腐食して固着し、内部に水の浸入・付着及び白錆が確認された。 ○ガス通路部と水通路部には、それぞれ漏れはなかった。 ○ガスバルブの固着した部品を正常品と交換後の確認では、異常は認められなかった。 ●当該製品の器具栓は水の浸入により固着しており、点火動作時に器具栓が固かったために、ガス点火動作がうまくいかず、ガス点火動作から戻す際、コックが戻りきらずに漏れたガスに2度目の点火動作により異常着火したと考えられるが、水の浸入の要因は当該製品内にはなく、外部からと推測され、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間：約8年7か月
30	A201201070 平成25年3月7日（静岡県） 平成25年3月29日	石油ストーブ(開放式)	（火災、軽傷1名） 建物を1棟全焼、2棟類焼する火災が発生し、1名が火傷を負った。	○当該製品は全体が焼損し、天板部分は落下物により変形していたが、内部よりも外部の焼損が著しく、天板裏面にススは付着していなかった。 ○燃焼筒が破損・変形していたが、ス付着はなく、異常燃焼は認められなかった。 ○芯は上がった状態で固着しており、燃焼中の火災であった。 ○カートリッジタンクは装着状態で焼損し、口金は締まっていたが、口金に若干の緩みが認められた。 ●当該製品の詳細な使用状況が不明のため、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
31	A201300007 平成25年3月21日（岐阜県） 平成25年4月3日	石油ストーブ（開放式）	（火災、死亡1名） 建物を全焼する火災が発生し、1名が死亡した。現場に当該製品があった。	○当該製品を消火せず給油し、燃焼筒から炎が上がったため、天板に座布団を被せて火災に至っていた。 ○当該製品は全体が焼損していたが、燃焼筒に異常燃焼の痕跡は認められなかった。 ○カートリッジタンクは本体から離れた場所にあり、口金（ワンタッチ式）は閉まっていた。 ○燃料の誤給油はなかった。 ●当該製品の詳細な使用状況等が不明のため、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品には出火の痕跡が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
32	A201300041 平成25年4月4日（奈良県） 平成25年4月16日	石油ストーブ（開放式）	（火災） 建物を全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品を消そうとして使用者が通常の消火動作を行い、更に緊急消火ボタンを押したところ、当該製品の下部に火がまわり延焼し火傷を負った。 ○給油タンクに膨らみはなく、給油キャップは給油タンクに締められており、異常は認められなかった。 ○灯しんは緊急消火の位置に下がっていた。 ○天板の裏、燃焼筒、しん案内筒内部及び油受け皿の裏側に異常燃焼を示すススの付着は認められなかった。 ○油受け皿に油の漏れた痕跡は認められなかった。 ●当該製品の使用状況が不明なことから、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
33	A201300086 平成25年4月23日（長野県） 平成25年5月1日	ガスこんろ（LPガス用）	（火災） 当該製品を使用後、外出したところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品のグリル操作ボタンが点火状態になり、グリル庫内が焼損していた。 ○グリル水入れ皿に付着した油分が焼損し、炭化していた。 ○当該製品下部に新聞紙が敷かれており、一部が焼損していた。 ●当該製品のグリルに火が付いていたため、グリル庫内に付着していた油分が過熱して着火し、下に敷いてあった新聞紙等に引火して出火に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 　なお、取扱説明書には、「消火操作したときは必ず炎を確認し、ガス栓を閉じる。」、「グリル使用後は必ずお手入れする。」、「機器の下に新聞紙などの可燃物を敷かない。」旨、記載されている。	
34	A201300146 平成25年5月8日（静岡県） 平成25年5月27日	ガスこんろ（LPガス用）	（火災、重傷1名） 建物を全焼する火災が発生し、1名が負傷した。	○当該製品で揚げ物調理中であったが、使用者がその場にいたかは不明であった。 ○当該製品は左こんろ側が焼損し、内部よりも外側が著しく焼損していた。 ○左右こんろの温度センサーに異常は認められなかった。 ○鍋底に変形はなかったが、調理時の油量は不明であった。 ●当該製品の詳細な使用状況が不明であるため、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火に至る異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
35	A201300189 平成25年6月5日（愛知県） 平成25年6月11日	ガスこんろ（都市ガス用）	（火災） 当該製品を使用中、当該製品を焼損し、周辺を汚損する火災が発生した。	○出火時はグリルと右こんろが点火状態になっていた。 ○当該製品はグリル庫内が焼損しており、水入れ皿に溜まった油が燃えていた。 ○当該製品にガス漏れなどの異常は認められなかった。 ○使用者は右こんろに点火してその場を離れており、グリルを点火した記憶はなかった。 ●当該製品に異常は認められないことから、誤ってグリルを点火し、その場を離れていたことから、グリルが空だき状態になり、水入れ皿に溜まっていた油が発火したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「火をつけたまま機器から絶対離れない。」、「水入れ皿が汚れたまま使用すると、こびりついた油汚れが発火する。」旨、記載されている。	
36	A201300190 平成25年6月4日（東京都） 平成25年6月11日	ガスこんろ（都市ガス用）	（火災） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の右こんろ操作ボタン周辺と右背面が焼損していたが、外郭は内側よりも外側の焼損が著しく、当該製品内部に出火の痕跡は認められなかった。 ○右こんろ操作ボタンは点火状態になっていたが、器具栓内部の電磁弁は「閉」の状態で、器具栓及びガス導管にガス漏れは認められなかった。 ○当該製品のゴム管を接続しているガス元栓は「閉」になっていた。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、外部から延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
37	A201300242 平成25年6月29日（愛知県） 平成25年7月8日	カセットボンベ	（火災、軽傷2名） 飲食店でカセットこんろを使用中、炎が上がったため消火しようとしていたところ、しばらくしてカセットこんろに接続した当該製品が破裂する火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損、2名が負傷した。	○当該製品はバルブ側が缶胴部から外れ、分離していた。 ○バルブ側は内圧上昇により膨らんでいたが、カセットこんろ接続部と衝突して凹んだ状態にもなっていた。 ○缶胴部のバルブ側はカシメ部が伸びた状態になっていた。 ○同等品はJIS基準の1．3MPaで変形が生じ、1．5MPaで破裂する耐圧性を満たしていた。 ●当該製品に異常は認められないことから、カセットこんろ側から加熱され、内圧が異常上昇し破裂に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・A201300244（カセットこんろ）と同一事故（製品起因として公表準備中）

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
38	A201300253 平成25年6月30日（静岡県） 平成25年7月11日	ガスこんろ（LPガス用）	（火災） 店舗で当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○ガス会社からマイコンメーター作動の電話連絡があり、店舗を確認すると当該製品周辺が焼損していた。 ○当該製品は左こんろ側の天板、左側面及び背面が著しく焼損し、左こんろ器具栓が溶融していた。 ○使用者は3時間前に当該製品を使用していたが、左こんろに点火したか覚えていなかった。 ●当該製品の詳細な使用状況が不明のため、事故原因の特定には至らなかったが、左こんろ側の焼損が著しいことから、火の消し忘れにより出火したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
39	A201300284 平成25年6月26日（三重県） 平成25年7月25日	ガスこんろ（LPガス用）	（火災） 当該製品を焼損する火災が発生した。	○出火前に当該製品の左こんろで揚げ物を調理していた。 ○当該製品の左こんろ器具栓は「開」になっていた。 ○当該製品は調理油過熱防止装置が付いていないこんろであった。 ●当該製品の左こんろで揚げ物を調理後、火を消し忘れたため、調理油が発火し火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 　なお、取扱説明書には、「使用後は消火を確かめ、ガス栓を閉める。」旨、記載されている。	
40	A201300291 平成25年7月18日（三重県） 平成25年7月26日	ガスこんろ（LPガス用）	（火災） 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の右こんろを使用した後、右こんろ周辺から炎が上がった。 ○右こんろ器具栓は「開」の状態で焼損しており、右こんろ周辺にはふきんやタオルなどの焼損物が残っていた。 ○右こんろ器具栓にガス漏れはなく、ゴム管等にも出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に異常は認められないことから、使用者が火を消し忘れたため、こんろの炎が周囲の可燃物に着火し、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 　なお、取扱説明書には、「火をつけたまま機器から離れない。」、「機器の周囲に可燃物を置かない。」旨、記載されている。	

資料5－(2)

原因究明調査の結果、製品に起因する事故ではないと判断する案件

(2)ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因が疑われる事故として公表したもので、製品に起因する事故ではないと判断する案件

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
1	A201200688 平成24年4月18日(神奈川県) 平成24年12月17日	椅子	(重傷1名) 店舗内で当該製品に座っていたところ、座面と脚部が外れて転倒し、負傷した。	○当該製品は商業施設内の不特定多数の人々(顧客)が利用する場所で使用されていた。 ○当該製品は、座面脚部の接合部4か所の内3か所で座面の木部ごと剥がれていた。 ○当該製品のナット破断面写真及び同種事故のナット破断面観察より、当該品ナットは疲労により破壊したと推定された。 ○商業施設の管理者が点検や増し締めを行ったことはなかった。 ○事故発生時の脚クロス部の中央ねじの締めつけ状態は不明である。 ○当該製品は中間販売会社を通して納入及び組立が行われており、事業者からは組立てや増し締めについての指導等は行っていなかった。 ○当該製品と同一構造の類型品(同社製)の座面裏の中央ねじを緩みなく締め、強度試験を行ったところ異常は認められなかった。 ○取扱説明書及び本体表示には、「ボルト、ねじが緩むことがあるため、定期的に締め直す」旨、記載されていた。 ●当該製品の組み立て時や使用時の詳細が不明であり、事故原因の特定には至らなかったが、座面裏の中央ねじを緩みなく締めた状態での強度試験では異常が認められなかったことから、商業施設で不特定多数の顧客に使用され、持ち運びの際の衝撃などから脚クロス部の中央ねじが緩み、増し締めが行われずに使用されたため、使用中の体重移動等による負荷によって中央のナットが疲労破壊し、強度が低下して座面脚部の接合部が座面の木部ごと剥がれて事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
2	A201200711 平成24年11月25日（兵庫県） 平成24年12月21日	延長コード	(火災) 当該製品に電気製品を接続して使用中、当該製品から出火する火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損した。	○当該製品はタップ側のコードブッシング部及びタップの筐体の一部が焼損していた。 ○当該製品のコードは、タップ側のコードブッシング部付近で断線と溶融痕が認められた。 ○コードの他の部位、タップや電源プラグには、発熱した痕跡は認められなかった。 ●当該製品のタップ側のコードブッシング部において屈曲等の機械的ストレスにより芯線の断線が生じ、通電により断線部で局部的に発熱し被覆が溶融又は炭化が進行し異極間の芯線が接触し出火したものと推定され、詳細な使用状況は不明であるが、製品に起因しない事故と推定される。 なお、当該製品は電気用品安全法に基づく技術基準（コードの耐屈曲性）を満足している。	・A201200656（除湿乾燥機）と同一事故
3	A201200718 平成24年12月13日（神奈川県） 平成24年12月25日	テーブルタップ	(火災) 当該製品に電気製品を接続して使用中、当該製品から出火する火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損した。	○当該製品のコードがタップ側から約10cmの位置で半断線していた。 ○断線部付近のコードには捻れが生じていた。 ○タップ及び電源プラグに異常は認められなかった。 ●当該製品のコードに過度なねじりや引っ張り等のストレスが繰り返し加わったため、コード芯線が断線してスパークし、出火に至ったものと推定される。 なお、当該製品は電気用品安全法に基づく技術基準（コードの耐屈曲性）を満足している。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
4	A201200746 平成24年9月19日(広島県) 平成24年12月28日	電気掃除機	(火災) 当該製品を使用中、当該製品を焼損し、周辺を汚損する火災が発生した。	○電源コードの片側芯線が電源プラグの栓刃のカシメ部近傍で断線し、断線部の栓刃側に溶融痕が認められた。 ○電源プラグの栓刃が変形していた。 ○電源コードに素線の乱れ及び断線が認められた。 ●当該製品は、電源プラグの栓刃の変形や電源コードの素線に乱れが認められたことから、電源コードに過度な応力が加わり電源プラグの片側芯線が栓刃のカシメ部で断線し、アーク放電が発生し出火に至ったものと推定される。 なお、当該製品は電気用品安全法に基づく技術基準(コードの耐屈曲性)を満足しており、取扱説明書には、「電源コードを電源プラグ付近で過度に曲げない。火災や感電、けがの原因となることがある。」、「電源コードを無理に引っ張ったり、ねじ曲げたり、電源プラグに負担をかけることはしない。」旨、記載されている。	
5	A201200790 平成25年1月7日(東京都) 平成25年1月18日	電子レンジ	(火災) 店舗で当該製品から発煙する火災が発生した。	○店舗内に設置されており、不特定多数の使用者が食品を温めるために使用していた。 ○当該製品の庫内の丸皿は一部溶融し、回転ローラーの一部が焼損して溶着していた。 ○当該製品の庫内、回転皿、ドア等に食品カスの付着が認められた。 ○事故発生時、空だき状態であった。 ○他の電気部品に異常は認められなかった。 ○再現試験の結果、庫内に付着物がある状態で空だきを行うと、当該製品と同様の焼損が確認された。 ●当該製品の庫内に付着物がある状態で空だき運転したことにより、付着物にマイクロ波が集中して加熱され発火し、回転ローラーが焼損したため、回転皿が回転しない状態となり溶融に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「庫内が汚れたまま使用しない」、「空だきしない」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
6	A201200909 平成25年2月3日(山梨県) 平成25年2月14日	リモコン(プラズマテレビ用)	(火災) こたつの天板上に座布団をのせ、その上に当該製品を置いて外出し戻ったところ、当該製品及び周辺(座布団)を焼損する火災が発生していた。	○当該製品は底面が焼損していたが、操作面は焼損していなかった。 ○内部の基板及び乾電池(アルカリ)に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと推定される。	
7	A201200998 平成25年2月25日(富山県) 平成25年3月7日	換気扇	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は常時換気モードで運転されており、火災発見時に、床から上がった炎を当該製品が吸い込んでいた。 ○当該製品は、煙の吸い込み口周辺や金属フィルターの焼損が著しかった。 ○前面上部のスイッチパネル及びスイッチ基板が焼失し、内部配線の被覆に部分的な焼損・溶融が認められたが、配線及び接続端子に出火の痕跡は認められなかった。 ○モーター及び制御基板に焼損は認められなかった。 ●事故当時の詳細な状況が不明のため、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間:5年6か月

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
8	A201201056 平成25年3月18日（愛知県） 平成25年3月26日	テーブルタップ	(火災) 当該製品をコンセントに接続していたところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の差込プラグが焼損し、内部のコード芯線が短絡していたが、コード芯線にかしめ不良はなく、栓刃可動部に発熱の痕跡は認められなかった。 ○差込プラグの栓刃が変形し、壁コンセント刃受けとの間でスパークが発生していた。 ○タップにはセラミックヒーター、ホットプレート及びテレビが接続されており、事故発生当時、2つの電気製品が同時に使用されていた。 ●当該製品のコード芯線かしめ部等に異常は認められないことから、コードが引っ張られて栓刃に外力が加わり変形したため、栓刃と刃受け間で異常発熱が生じ、コード被覆の炭化が進み、短絡して出火に至った可能性が考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	A201300127（コンセント）と同一事故
9	A201201067 平成25年3月16日（神奈川県） 平成25年3月28日	エアコン（室外機）	(火災) 異音に気付き確認すると、当該製品を焼損する火災が発生していた。	○当該製品は事故時に使用されていなかった。 ○当該製品はファン側と背面が焼損し、機械室側は焼損していなかった。 ○ファンモーター、モーター配線、制御基板等の電装品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間：2年

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
10	A201300070 平成25年4月21日(兵庫県) 平成25年4月26日	テーブルタップ	(火災、軽傷1名) 当該製品に電気製品を接続したところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、1名が火傷を負った。	○当該製品はタップ側プロテクター部で、電圧側の素線はすべて断線し、接地側も1割程度を残して素線が断線していた。断線部には多数の小さい溶融痕が認められた。 ○タップ側被覆の内側は黒く焦げた痕跡が認められ、外側は一部に若干の焦げが認められた。この被覆にはプロテクター部直近に線状の圧痕が認められその部分の外郭は外側に膨らんでおり、圧痕あたりを中心として内部の絶縁隔壁が一部焼失していた。断線部分の形状は圧痕と類似していた。 ○タップ側及びプラグ側各々のプロテクター部にキンク(捩れ)がわずかに認められたが、タップ、プラグ及びコードに発火の痕跡等異常は認められなかった。 ●当該製品はタップ側プロテクター部直近で局部的に強い外力が加わり続けたため、素線が半断線し、スパークが発生して過熱した結果、被覆内部が徐々に溶融し、最終的に溶融した樹脂が滴下して絨毯が焦げたものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「コードを固定しない、引っ張らない、挟まない、傷を付けない、加工しない、加熱しない、重い物を載せない。断線し火災の原因になる。」旨、記載されている。	
11	A201300203 平成25年6月11日(三重県) 平成25年6月17日	エアコン(室外機)	(火災) 当該製品を使用中、異音に気付き確認すると、当該製品から発煙し、当該製品の内部部品を焼損する火災が発生していた。	○当該製品の制御基板が一部焼損し、樹脂製の基板ケースに穴があいていた。 ○基板の焼損部分は高圧部であったが、実装部品はなく、焼損部付近には虫の死骸が残っていた。 ○制御基板以外の部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の制御基板ケース内に虫が侵入し、制御基板の高圧部に接触したため、短絡・スパークが発生し、出火に至ったものと推定される。	・使用期間:11年

資料5－(3)

原因究明調査の結果、製品に起因する事故ではないと判断する案件

(3)ガス機器・石油機器以外の製品に関する事故であって、製品起因であるか否かが特定できない事故として公表したもので、製品に起因する事故ではないと判断する案件

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
1	A201200110 平成24年4月26日(神奈川県) 平成24年5月8日	電気洗濯乾燥機	(火災) 当該製品及び当該製品内部(ドラム内)の可燃物(タオル等)を焼損する火災が発生した。	○ドラム内の樹脂の一部に焼損が認められた。 ○衣料は著しく焼損しており、ドラム内部に焼損した衣料の一部が認められた。 ○モーター、制御基板、ヒートポンプ等の内部部品は焼損しておらず、異常は認められなかった。 ○消防によれば、布製品に付着残存していた油脂成分により酸化発熱し、発火したものとみている。 ●詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火に至る異常は認められないことから、衣類等に付着残存していた油脂成分が酸化発熱して発火し、火災に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
2	A201200116 平成23年11月(東京都) 平成24年5月10日	湯たんぽ(金属製)	(重傷1名) 当該製品を使用中、低温火傷を負った。	○当該製品には破損、変形等の異常はなく、お湯の漏れもなかった。 ○使用者は、夜寝る前に当該製品を付属の湯たんぽカバーに入れてバスタオルをまいた状態で布団に入れて使用していた。 ○使用者は、取扱説明書に低温火傷に関する注意表示があることを認識していた。 ●当該製品には異常が認められないことから、当該製品を使用者が長時間身体に触れていたため、低温火傷に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「長時間身体に密着して使用しない」、「当該製品を布団から出して使用する」旨、記載されている。また、当該製品はSG基準に適合している。	
3	A201200169 平成24年4月7日(群馬県) 平成24年5月30日	湯たんぽ	(重傷1名) 当該製品を使用中、1名(小学生)が右足に火傷を負った。	○当該製品に変形、破損及び湯漏れなどの異常は認められなかった。 ○使用者は、バスタオルを巻いた当該製品を布団の中にいれて使用していた。 ○当該製品付属の袋は使用されていなかった。 ●当該製品には異常が認められないことから、当該製品を使用者が長時間身体に触れていたため、低温火傷に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「長時間身体に密着して使用しない」、「当該製品を布団から出して使用する」旨、記載されている。また、当該製品はSG基準に適合している。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
4	A201200181 平成24年5月23日(高知県) 平成24年6月4日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、下り坂を曲がる際にブレーキをかけたところ、車輪がロックし、転倒、負傷した。	○使用者が下り坂を走行中にスピードを抑えようと前後のブレーキをかけたところ、前輪がロックして勢いで前方に一回転して投げ出された。前カゴに簡易リュックを入れて走行していたが、それを前輪に巻き込んではいないとのこと。 ○前ホークが後方に大きく変形していた。 ○前輪左側のスポーク1本がニップル部で破断し折れ曲がっていた。 ○左前ホークの内側に小さな傷が認められた。 ●事故時の詳細な状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品は前輪に柔らかい異物が挟まりロック状態になり、後輪が浮いて前方に回転し転倒したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
5	A201200527 平成24年9月30日(北海道) 平成24年10月19日	肘掛付き便器	(重傷1名) 使用者(80歳代)が当該製品の可動肘掛と便器側面の間に右肘を挟まれた状態で発見され、負傷が確認された。	○当該製品の肘掛けは、使用しないときにじゃまにならないよう、はね上げることができるもので、使用者が肘掛けをはね上げた状態で小用を済ませた後、右足がしびれて立っていられなくなったため、前方へ倒れて肘掛と便器の隙間に右腕がくの字に挟まり身動きが取れなくなり、仰向けとなったまま1日以上倒れ込んでいた。 ○当該製品の便器と一体化した肘掛は、便器からの立ち座りを補助し、腰への負担を軽くする目的の製品であった。 ○当該製品の外観に破損は認められないが、救出時に当該製品の肘掛をこじ開けた際に生じたとみられるガタツキが認められた。 ●当該製品にガタツキ以外の異常が認められないことから、当該製品の肘掛を便器奥にはね上げた状態で肘掛と便器の間に隙間が生じていたため、前方に倒れた際に当該隙間に右腕が挟まって事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
6	A201200552 平成24年8月14日(千葉県) 平成24年10月26日	ウォーキングマシン	(重傷1名) 店舗で小学生が展示中の当該製品を使用中、左足を負傷した。	○使用者が裸足で当該製品を使用していたところ、歩行ベルトの縁部付近で左足の小指を負傷した。 ○当該製品の歩行ベルトの左右の縁は、カバー部品で覆われており、カバー部品の複数箇所に破損が認められた。 ○左側のカバー部品の破損個所には、血痕が認められた。 ○カバー部品の素材はポリ塩化ビニルで、明らかな劣化は認められなかった。 ○当該製品の動作に異常は認められなかった。 ○当該製品は、約2年間ホームセンターの販売コーナーに展示品として設置されていた。 ○当該製品の周囲には「勝手に使用しない」旨の注意表示がなされていたが、製品を始動させるのに必要な「安全キー」は付けたままになっており、誰でも当該製品を自由に試乗できる状態であった。 ○販売事業者は、当該製品の動作確認を2週間に1度行っていたが、最後に動作を確認した日は不明であり、カバー部品がいつから破損していたかも特定できなかった。 ○事故同等品を用いて、カバー部品に静荷重を加えたところ、1.94kNで破壊した。 ●当該製品は、展示品として不特定多数の者が自由に使用できる状態にあったために、使用者が一人で当該製品を使用した際、事故以前に破損していたカバー部品に左足を接触して事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「当該製品を裸足で使用しない」、「小さな子供の遊具として使用しない」旨、記載されている。	
7	A201200656 平成24年11月25日(兵庫県) 平成24年12月6日	除湿乾燥機	(火災) 当該製品を使用中、異臭に気付き確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○延長コードに接続されていた当該製品は、電源プラグのみ表面が溶融して黒く変色していた。 ○当該製品の電源プラグは栓刃に異常は認められず、別のコンセントに差し込み運転させると正常に動作した。 ○当該製品を接続していた延長コードが出火元であった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められず、当該製品を接続していた延長コードからの延焼により焼損したと推定されることから、製品に起因しない事故と判断する。	・A201200711(延長コード)と同一事故

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
8	A201200712 平成24年12月10日(北海道) 平成24年12月21日	除雪機(歩行型)	(死亡1名) 当該製品を使用中、当該製品と車庫の壁の間に挟まれ、病院へ搬送後、死亡が確認された。	○発見時、当該製品は、走行ギアーがバックに入り、クローラーが空転していた。 ○事故後、当該製品の安全クラッチ等の作動状況を確認した結果、異常は認められなかった。 ○当該製品は、20年以上前に製造された製品でありデットマンクラッチは装備されていなかった。 ●当該製品に異常は認められなかったことから、使用者が当該製品をバックさせる際、運転を誤り当該製品と車庫の壁との間に挟まってしまったものと推定される。	
9	A201200720 平成24年11月23日(神奈川県) 平成24年12月25日	ベビーカー	(重傷1名) 幼児(1歳)が当該製品に乗車しようとしたところ、転倒し、負傷した。	○当該製品に乗ろうとした使用者が、滑って倒れ、当該製品のフレームの側面から約11mm突き出た出っ張りに額をぶつけて、裂傷を負った。 ○使用者が額をぶつけた出っ張りは、付属のレインカバーを取り付けるための止め具であった。 ○当該製品は、EN1888(育児用品-車輪付き幼児用乗り物-安全　要求事項及び試験方法)に準じて設計されており、レインカバーの止め具の先端には、丸みがつけられていたほか、滑らかに加工されて表面にバリ等は認められなかった。 ●当該製品に異常が認められないことから、使用者が当該製品に乗ろうとした際、滑って倒れたために、レインカバーの止め具に額をぶつけて事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
10	A201200726 平成24年12月17日(北海道) 平成24年12月26日	除雪機(歩行型)	(死亡1名) 使用者が当該製品の下敷きになっている状態で発見され、その後死亡が確認された。	○事故発見時、当該製品の変速ギアは、後進の高速側に入っており、使用者が下敷きになったまま燃料切れでエンジンが停止していた。 ○使用者が非常停止スイッチ(腰に巻き付けたひもが引かれると、スイッチが作動しエンジンが停止)を使用していたかは分からないものの、当該製品の安全装置等に異常は認められなかった。 ●当該製品に異常は認められなかったことから、使用者が当該製品をバックさせる際、誤って転倒し当該製品の下敷きになったものと推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
11	A201200727 平成24年12月17日(東京都) 平成24年12月27日	電気ストーブ	(火災、軽傷1名) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、1名が火傷を負った。	○当該製品の電気部品に異常は認められなかった。 ○当該製品の保護ガードに繊維屑の付着が認められた。 ●当該製品の使用状況が不明なことから、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に出火の痕跡は認められなかったことから、製品に起因しない事故と推定される。	
12	A201200733 平成24年12月22日(埼玉県) 平成24年12月28日	脚立	(重傷1名) 当該製品に乗って車両を洗浄中、落下し、負傷した。	○使用者は、砂利上に設置した当該製品の天板に乗って車両の洗浄をしていたところ、倒れて当該製品の上に落下した。 ○事故後に当該製品が倒れていた方向は特定できなかった。 ○当該製品の支柱端部の1本が内側に曲がっていた。 ○当該製品の支柱材の形状、厚み及び硬度は、製品仕様を満たしていた。 ●当該製品には異常が認められないことから、使用者が天板に乗って車両を洗浄中に、バランスを崩して当該製品の上に落下し、支柱に身体をぶつけたために事故に至ったものと推定される。 なお、本体には、「天板の上に立たない」旨、注意表記されている。また、当該製品は、SGマークとJISマークが貼付されていた。	
13	A201200735 平成24年12月9日(宮城県) 平成24年12月28日	タイムスイッチ	(火災) 当該製品に電気製品を接続して使用中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、蓄熱暖房機に接続して使用されていた。 ○当該製品の前面カバーが変色し、内部の電源端子部が焼損していた。 ○電源端子部のねじが浮き、ねじ頭部が溶融していた。 ●当該製品の施工時の電源端子部のねじの締付が不十分であったか、または、地震等の振動によりねじが緩んだため、電源端子部で接触不良が生じて異常発熱したものと考えられ、製品に起因しないものと推定される。	
14	A201200743 平成24年11月29日(山梨県) 平成24年12月28日	電気湯沸器	(重傷1名) 当該製品のお湯を捨てようとしたところ、蒸気が噴出し、顔と左手に火傷を負った。	○当該製品は加熱、保温とも正常に機能し異常は認められなかった。 ○蒸気の排出も正常に機能し内部が加圧状態になることはなかった。 ○再現試験の結果、激しく振らない限り、蒸気が勢いよく噴出するような状況は認められなかった。 ○再現試験の結果、強く振った後に蓋を開けた際、ヒンジ部付近に少量のお湯がこぼれた。 ●当該製品の使用状況が不明のため、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められなかったことから、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
15	A201200773 平成24年12月11日(京都府) 平成25年1月11日	ユニットバス	(重傷1名) 浴室で体を拭いていたところ、当該製品付属の鏡が落下して膝に当たり、負傷した。	○使用者が洗い場で体を拭いていた時に、当該製品の鏡が落下して裂傷を負った。 ○鏡とともに外れた上側取付金具の穴とねじ頭には、ねじが確実に締め込まれたことを示す痕跡が認められた。 ○ねじを締結する裏補強合板に腐朽は認められず、下穴のねじ山もつぶれていなかった。 ●当該製品の詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、鏡を固定するねじは確実に固定されていた痕跡があり、下穴のねじ山部分もつぶれていなかったことなどから、製造後の運搬、施工時もしくは改修工事など何らかの要因によりねじを引き抜く方向へ応力が生じ、ねじが緩んだ可能性が考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
16	A201200778 平成24年11月21日(栃木県) 平成25年1月15日	携帯電話機	(重傷1名) 着信があり、当該製品を耳に当てたところ、異音がして、耳を負傷した。	○当該製品に異常音の発生原因となるような故障等の異常は認められなかった。 ○事故発生後、当該製品を確認した際、音量設定はレベル3であった。 ○取扱説明書には、「着信音や緊急ブザーが鳴っているときはスピーカーに耳を近づけないこと、耳元で緊急ブザーを鳴らさないこと及びハンズフリーで通話する際は当該機器を耳から離す。」旨、記載されている。 ●当該製品に異常は認められず、正常に動作することから、製品に起因しない事故と推定される。	
17	A201200794 平成25年1月2日(香川県) 平成25年1月18日	液晶テレビ	(火災) 当該製品の電源を入れたまま就寝中、周辺の異常に気付き確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品は正常に動作した。 ○当該製品は本体後部のカバーが溶融していたが、内部の電気部品に異常は認められなかった。 ○電源コードの絶縁被覆の一部が熱で溶融していたが、内部の芯線に異常は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
18	A201200801 平成25年1月8日(石川県) 平成25年1月21日	介護ベッド用手すり	(死亡1名) 病院で使用者(80歳代)が、頭部がベッドと当該製品との取付部の隙間に仰向けで入り込んだ状態で発見され、死亡が確認された。	○当該製品はベッドの右頭側に設置されており、ベッドと当該製品の隙間に使用者の頭部が入り込み、頭部がベッドからはみ出た状態であった。 ○当該製品の取付けなどに異常は認められなかった。 ○ベッドと当該製品の隙間寸法はJIS基準を満たしていなかったが、隙間を塞ぐ対策は取られていなかった。 ●事故時の状況が不明であり、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められないことから、当該製品とベッドの隙間を塞ぐ対策が取られていなかったため、何らかの原因により隙間に頭部が入り込んで事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、事業者は当該病院に対して、文書配布により、隙間に関する危険性について注意喚起を行っていた。	
19	A201200804 平成24年12月14日(福岡県) 平成25年1月21日	湯たんぽ	(重傷1名) 当該製品を使用中、低温火傷を負った。	○当該製品に破損や変形等の異常は認められなかった。 ○当該製品にお湯漏れは認められなかった。 ●当該製品には異常が認められないことから、当該製品を使用者が長時間身体に触れていたため、低温火傷に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「長時間身体に密着して使用しない」、「当該製品を布団から出して使用する」旨、記載されている。また、当該製品はSG基準に適合している。	
20	A201200805 平成24年12月8日(東京都) 平成25年1月21日	湯たんぽカバー	(重傷1名) 当該製品に湯たんぽを入れて使用中、足に低温火傷を負った。	○当該製品に、破損等の異常は認められなかった。 ○使用者は、当該製品に湯たんぽを入れ、布団の中に入れたまま就寝していた。 ●当該製品に異常が認められないことから、当該製品に湯たんぽを入れて長時間足に接触させて使用したため、低温火傷に至ったものと推定される。 なお、当該製品の縫い付けラベルには「低温やけどに注意」旨、記載されている。	A201200808(湯たんぽ)と同一事故

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
21	A201200806 平成25年1月7日(石川県) 平成25年1月21日	昇降便座	(重傷1名) 施設で使用者が当該製品に着座したところ、バランスを崩して転倒し、負傷した。	○当該製品の便座(ABS樹脂製)がヒンジ付近で破断しており、破損の起点は便座表面側であった。 ○材料分析を行った結果、便座樹脂の表面のみに酸化が認められたものの、便座表面に微細なクラック等は認められなかった。 ○便座の材料曲げ強度に異常は認められなかった。 ○破面にボイド(空洞)や異物など成形上の不具合は認められなかった。 ●当該製品の強度等に異常は認められないことから、当該製品の便座に何らかの過大な荷重が加わったことにより、便座ヒンジ付近の表面にクラックが生じ、使用に伴う荷重や衝撃などにより伸展し、破断に至ったものと推定される。	
22	A201200808 平成24年12月8日(東京都) 平成25年1月22日	湯たんぽ	(重傷1名) 当該製品を湯たんぽカバーに入れて使用中、足に低温火傷を負った。	○当該製品に破損や変形などの異常は認められなかった。 ○本体に低温やけどを防ぐための注意が記載されていた。 ○使用者は、湯たんぽカバーに入れた当該製品を、布団の中に入れたまま就寝していた。 ○使用者は、就寝する時は当該製品を体から離すことを認識していなかった。 ●当該製品に異常が認められないことから、湯たんぽカバーに入れた当該製品を長時間足に接触させて使用したため、低温火傷に至ったものと推定される。 なお、当該製品には「低温やけどに注意」、取扱説明書には、「湯たんぽに直接身体をあてると低温やけどの原因となる。」旨、記載されている。	A201200805(湯たんぽカバー)と同一事故

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
23	A201200819 平成25年1月18日(長野県) 平成25年1月24日	除雪機(歩行型)	(死亡1名) 当該製品を使用中、当該製品の下敷きになり、病院に搬送後、死亡が確認された。	○使用者は当該製品を使用して自宅敷地内の道路の除雪作業を行っていた。 ○当該製品は、操作パネル部を道路脇の石垣にぶつけた状態で停止していた。 ○本体後方の足下付近に取り付けられている後退時巻き込み防止用のセーフティクラッチが外されていた。 ○セーフティークラッチが外された経緯は不明であった。 ○事故防止のために使用者の身体に取り付ける引き抜き式セーフティスイッチは、紐が束ねられた状態で使われていなかった。 ○操作パネル部には、緊急停止用のセーフティパネルが搭載されており、正常に機能していた。 ●当該製品のセーフティクラッチが外され、セーフティスイッチも使われていなかったために、転倒した使用者が後退してきた当該製品に巻き込まれて事故に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「引き抜き式セーフティスイッチの紐を身体につけておく」旨、記載されている。	
24	A201200838 平成24年12月21日(東京都) 平成25年1月28日	湯たんぽ	(重傷1名) 当該製品を湯たんぽカバーに入れて使用中、足に低温火傷を負った。	○当該製品に破損や変形などの異常は認められなかった。 ○当該製品にお湯の漏れは認められなかった。 ○使用者は、湯たんぽカバーに入れた当該製品が身体に触れていた状態で熟睡してしまった。 ●当該製品に異常が認められないことから、湯たんぽカバーに入れた当該製品を長時間足に接触させて使用したため、低温火傷に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「低温やけどを防ぐために・湯たんぽは直接身体に触れないような位置に置いてご使用ください。(直接触れると低温やけどの原因となります)・就寝時は布団の外に出すか、身体から離して置いてください。」旨、記載されている。	A201200839(湯たんぽカバー)と同一事故
25	A201200839 平成24年12月21日(東京都) 平成25年1月28日	湯たんぽカバー	(重傷1名) 当該製品に湯たんぽを入れて使用中、足に低温火傷を負った。	○当該製品に、破損等の異常は認められなかった。 ○使用者は、当該製品に入れた湯たんぽが身体に触れていた状態で熟睡してしまった。 ●当該製品に異常が認められないことから、当該製品に湯たんぽを入れて長時間足に接触させて使用したため、低温火傷に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には「カバーは必ずしも低温やけどを防止するものではありません。湯たんぽの使用上の注意を必ず読んで、ご使用ください。」旨、記載されている。	A201200838(湯たんぽ)と同一事故

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
26	A201200844 平成25年1月10日(大阪府) 平成25年1月29日	脚立(はしご兼用) (アルミニウム合金製)	(重傷1名) 店舗で当該製品を脚立状態で使用中、バランスを崩して転倒し、負傷した。	○当該製品の1本の支柱端部が捻れたように変形し、昇降面最下段の踏ざんの中央右寄りに凹みが認められた。 ○支柱の寸法、肉厚及び踏ざんの寸法は設計許容値内であった。 ○支柱と踏ざんの強度は、該当するSG基準の強度を満たしていた。 ●当該製品の詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の強度には問題がなく、最下段にある踏ざんの凹みの痕跡より、踏ざんに局所的な衝撃荷重が加わり、踏ざん近くの補強金具を介して近傍の支柱端部が変形したものと考えられ、製品には起因しない事故と推定される。	
27	A201200852 平成25年1月23日(石川県) 平成25年1月31日	電気洗濯機	(火災) 異音に気付き確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品は、全体が焼損していた。 ○モーター、内部配線、電源コード等の電気部品に出火した痕跡は認められなかった。 ○事故当時、当該製品は運転されておらず、洗濯物は槽から取り出されていた。 ●当該製品に出火の痕跡は認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと推定される。	・使用期間:6年
28	A201200857 平成25年1月8日(千葉県) 平成25年2月1日	電子レンジ	(火災) 店舗で当該製品を焼損する火災が発生した。	○店舗内に設置されており、不特定多数の使用者が食品を温めるために使用していた。 ○当該製品の庫内の丸皿は破損し、回転ローラーの一部が焼損して溶着していた。 ○当該製品の庫内、回転皿、ドア等に食品カスの付着が認められた。 ○事故発生時、空だき状態であった。 ○他の電気部品に異常は認められなかった。 ○再現試験の結果、庫内に付着物がある状態で空だきを行うと、当該製品と同様の焼損が確認された。 ●当該製品の庫内に付着物がある状態で空だき運転したことにより、付着物にマイクロ波が集中して加熱され発火し、回転ローラーが焼損したため、回転皿が回転しない状態となり溶融に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「庫内が汚れたまま使用しない」、「空だきしない」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
29	A201200860 平成24年12月26日(宮城県) 平成25年2月1日	電気温水器	(重傷1名) 当該製品で湯張り後、浴槽に左足を入れたところ、熱湯で火傷を負った。	○当該製品で自動湯張りを行ったところ、浴槽に熱湯が張られることはなかった。 ○当該製品のふろミキシング弁やサーミスターなどに異常は認められなかった。 ○当該製品には、高温の湯張りが行われた時にエラー表示とともに湯張りを停止する安全装置があるが、エラー履歴は認められなかった。 ●事故当時の詳細な状況が不明なことから、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
30	A201200865 平成25年1月24日(福岡県) 平成25年2月4日	エアコン(室外機)	(火災) 異音に気付き確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○使用者は事故当時、当該製品を運転していなかったと証言している。 ○当該製品内部の電気部品に出火した痕跡は認められなかった。 ○当該製品へ電源を供給する室内機側のリレーに導通はなく、また、接点に異常は認められなかった。 ●詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品はOFF状態であり、また、製品内部に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間:不明 (製造時期から4年と推定)

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
31	A201200874 平成25年1月27日(東京都) 平成25年2月5日	複写機	(火災) 建物の電源安全点検により停電したところ、非常用電源(直流)に接続されていた当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、交流100V仕様であるところ、出火時の電源は非常用電源コンセント(直流108V)に差し込まれていた。 ○加熱ヒートロールの表面近傍にある温度過昇防止装置のサーモスタットの筐体樹脂は、ヒーターが連続通電したことによる異常発熱の影響で原形を保っていなかった。 ○サーモスタット内の接点は溶着し、電源基板上の用紙上のトナーを固着させるための定着表面温度を検知する定着過温度防止リレーは、可動電極側の接点に溶融・短絡が認められた。 ○本体器内の定着器で、加熱ヒートロールの損傷が著しく、用紙排出部周辺の筐体樹脂が大きく変形していた。 ○定着器上方にある樹脂製断熱ダクトの一部が溶け落ち、定着器下方の用紙搬送ユニットに溶融が認められた。 ○当該製品を直流電源へ接続した時期と接続者は不明である。 ○当該製品を直流の非常用電源に接続したことにより、定着器内のヒーター及び定着過温度防止リレーに過電流が流れた。 ●当該製品を非常用電源(直流)に接続したために、定着器内ヒーターのON－OFF制御回路が動作せず、ヒーターが通電し続けたために異常発熱し、出火に至ったものと推定され、製品に起因しない事故と推定される。	
32	A201200878 平成25年1月3日(奈良県) 平成25年2月7日	こたつヒーター	(火災) 当該製品を使用中、異臭に気付き確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品のこたつコードは、中間スイッチの器具側プロテクター付近で断線し、断線部に溶融痕が確認された。 ○中間スイッチ内部の接点付近に異常は認められなかった。 ○中間スイッチの他方のプロテクター先端付近及び電源プラグのプロテクター先端付近の電源コードにも損傷が認められた。 ○ヒーターユニットは正常に動作した。 ●当該製品は中間スイッチの器具側プロテクター先端付近で電源コードが断線していたことから、使用時の屈曲等によって芯線が断線するとともに、通電による発熱やスパークが生じて出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「電源コードや差し込みプラグが傷んだときは使用しない」「電源コードを無理に曲げたり、引張ったり、ねじったり、重い物を載せたりしない」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
33	A201200887 平成24年10月13日(千葉県) 平成25年2月8日	芝刈機(歩行型)	(重傷1名) 当該製品を使用中、回転刃付近に絡まった刈芝を取り除こうとしたところ、左手を負傷した。	○使用者は、当該製品に刈芝が詰まったため、スイッチを切って製品の左側面を上に向けて倒した後、右手で排出口に詰まった刈芝を取り除いていたところ、左手の中指の爪と第一関節の間を切断した。 ○事故発生時に使用者の左手が当該製品のどの部分に触れていたかは特定できなかった。 ○当該製品の回転刃の動作に異常は認められず、スイッチを切ってから回転刃が停止するまでの時間は36秒であった。 ○使用者が当該製品のスイッチを切ってから、指を切断するまでの時間は不明であり、刈芝が回転刃にどの程度絡まっていたかも特定できなかった。 ○当該製品の上面部には、回転刃の回転状態を確認できる窓がついており、事故直前に使用者が当該窓で回転刃の停止を確認していたかは、特定できなかった。 ●詳細な使用状況が不明なため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
34	A201200890 平成24年12月5日(東京都) 平成25年2月12日	折りたたみ電動アシスト自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、段差を通過する際、シートポストが破損し、転倒、負傷した。	○当該製品のシートポストは、限界標識からサドル側に20mmの位置で破断しており、サドルを上げ過ぎたことによる事故ではなかった。 ○シートポストの表面には多数の傷や擦過痕が認められ、擦過痕はシートポストの下から上に向かって付いていた。 ○シートポストの破断面を観察したところ、シートポスト表面の傷の一部が起点となって破断したことを示す痕跡が確認された。 ○シートポストのパイプ肉厚及び、使用されているアルミニウム合金の硬度には、異常は認められなかった。 ○シートポストが差し込まれていたシートチューブの内側には、擦過痕が認められたが、全面に研磨が施されており滑らかだった。また、チューブ端部も面取りが施されており、その他の部位も含め、突起等の加工不良及びその痕跡は認められなかった。 ○同一ロットの製品のシートポストに対して行われた外観検査及び強度試験の記録には、異常は認められなかった。 ●当該製品のシートポスト表面に傷が付いた経緯が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品のシートポストの寸法や硬度に異常が認められず、シートチューブにもバリ等が認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
35	A201200891 平成25年1月29日(奈良県) 平成25年2月12日	電気毛布	(火災) 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は、電源コード(コントローラー側)のプロテクター根元部の芯線が2本とも断線し、溶融痕が認められた。 ○電源コード断線部をX線透過観察した結果、芯線は捻れた状態であった。 ○コントローラー及び毛布部には出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品のコントローラーの電源コードプロテクター根元部に繰り返し過度な屈曲が加わったため、芯線が半断線しスパークが生じ、発火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「電源コードを傷つけたり、無理に曲げたり、引っ張ったり、捻ったりすると、電源コードが破損し火災、感電の原因になる」旨、記載されている。	
36	A201200904 平成24年12月(大阪府) 平成25年2月14日	電気冷蔵庫	(重傷1名) 当該製品のドアを閉める際、右手中指を負傷した。	○当該製品の冷凍室扉と冷蔵室扉の隙間(間隔)は、設計図面上の寸法と変わらず、扉が下がる等の異常は認められなかった。 ○事故発生当時、冷蔵室扉にほぼ満杯の状態で食品類が詰められていた。 ●当該製品は、故障など構造上の異常は認められず、ドア形状としては特殊なものではないと考えられることから、製品に起因しない事故であると推定される。	
37	A201200908 平成25年2月3日(東京都) 平成25年2月14日	電子レンジ	(火災) 当該製品を使用中、当該製品庫内から発煙・出火する火災が発生し、当該製品を焼損した。	○庫内全体に食品カスによる汚れが認められた。 ○庫内右側面の導波管カバー付近に焦げ跡が認められた。 ○導波管カバー(庫内側)に焦げ跡及び炭化物が認められた。 ○導波管カバー裏面(マグネトロン側)に焦げ跡が認められた。 ○マグネトロンのアンテナ部に変色が認められた。 ○マグネトロン以外の電気・電子部品、配線等に異常は認められなかった。 ●当該製品の庫内右側面の導波管カバー付近に付着していた食品カスが繰り返し使用による加熱によって徐々に炭化し、スパークが発生したものと推定される。 なお、取扱説明書には、庫内に付着した油や食品カスを放置したまま加熱しない、導波管カバーに付着した汚れはすぐにふき取る旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
38	A201200917 平成25年1月3日(東京都) 平成25年2月18日	IH調理器	(重傷1名) 当該製品を使用中、湯が噴出し、顔と右手に火傷を負った。	○当該製品で雑煮を調理中、再加熱した際に突然汁が吹き上がり、火傷を負っていた。 ○当該製品は事故後も継続使用されていた。 ●当該製品は継続使用されており、異常は認められないことから、突沸現象による事故と考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「突沸に注意。火を弱めにし時々かき混ぜる。水や調理物を加熱していると、突然沸騰して飛び散ることがある。」旨、記載されている。	
39	A201200924 平成24年10月11日(福岡県) 平成25年2月18日	電動工具(ハンマ)	(火災、死亡1名) 工事現場で当該製品を使用中、ガス爆発が発生した。1名が負傷し、後日死亡が確認された。	○事故当時、当該製品を使用中の作業者の側で、他の作業員がガスが通じているガス管であることを認識していないままガス管を損傷させていた。 ○当該製品には、引火したガスの炎によると見られる焼損以外、異常は認められなかった。 ○当該製品は、一般的な電動工具であり、防爆構造ではなかった。 ●当該製品を使用中、近くでパワーショベルの作業員がガスが通じているガス管を誤って損傷させたことから、漏れたガスに当該製品モーター部で発生するスパーク等が引火したものと推定され、製品に起因しない事故と判断される。	
40	A201200939 平成25年2月3日(栃木県) 平成25年2月21日	脚立(三脚)(アルミニウム合金製)	(重傷1名) 当該製品に乗って剪定作業中、転倒し、負傷した。	○使用者は庭に当該製品を設置し、天板から4～5段目の踏ざんに両足を乗せ、両手で枝切りはさみを持って、昇降面から見て左側の庭木の剪定作業をしていた。 ○事故発生時に使用者がどのような体勢で枝を切っていたのかは不明である。 ○当該製品の後支柱は、昇降面から見て左側に曲がっていた。 ○後支柱に取り付けられた高さ調整脚も左側に変形しており、調整脚は上から3個目の高さ調整用の穴で破断していた。 ○当該製品の昇降面と後支柱は、開き止めチェーンでつながっており、後支柱にはチェーンを掛けるためのフックが取り付けられていたが、フックは、前後方向に広がっており、昇降面から見て右側に変形していた。 ○破断した調整脚の破断面を観察したところ、疲労破壊の痕跡は認められなかった。 ○調整脚の破断部の外径や材料の厚さは設計仕様を満たしており、材料硬度も事業者の社内基準を満たしていた。 ○事故状況を再現するために、設置した事故同等品の開き止めチェーンに30kgの重りを落下させたところ、後支柱や調整脚が曲がり、調整脚が、上から3個目の穴位置で破断したほか、チェーンフックが下方に伸びて変形した。 ●当該製品が転倒した際の詳細な状況が不明のため、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の強度や寸法に異常が認められず、開き止めチェーンのフックに変形が認められることなどから、使用中にバランスが崩れて、使用者が落下した際に、当該製品の開き止めチェーンに身体の一部が当たって破損したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
41	A201200947 平成25年2月14日(大阪府) 平成25年2月25日	電気ストーブ	(火災) 異臭に気付き確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品は上部の金属製外郭が焼損し、正面左側に溶融した樹脂が付着していた。 ○内部の各部品には出火した痕跡は認められなかった。 ○ヒーターのスイッチが「入」の位置であった。 ●当該製品は内部から出火した痕跡が確認されなかったこと、事故発生当時はヒーターのスイッチが「入」の位置であったことから、当該製品のヒーター部に可燃物が接触したため出火に至ったものと推定される。	
42	A201200968 平成25年2月19日(福井県) 平成25年2月28日	システムバス	(火災) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○事故当日、当該製品は使用していなかった。 ○当該製品の配線や部品に出火の痕跡は認められなかった。 ○当該製品とは関係のない屋内配線に溶融痕が認められた。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと推定される。	
43	A201200973 平成25年1月15日(大阪府) 平成25年3月1日	電気ストーブ	(重傷1名) 当該製品を使用して就寝中、右足首に低温火傷を負った。	○当該製品の運転電流及びヒーター抵抗値を測定した結果、定格値の許容範囲内であり、異常は認められなかった。 ○本体から70cm離れた位置での放射温度を同等品と比較したところ、双方の温度に大差なく、異常な温度上昇は認められなかった。 ○使用者は当該製品の方に足を向けて就寝していた。 ●当該製品に異常は認められなかったことから、使用者が運転中の当該製品の方に足を向けて就寝していたため、輻射熱で足に低温火傷を生じたものと考えられるが、使用時間や製品との位置関係等の使用状況が不明であることから、原因の特定には至らなかったが、製品に起因しない事故と推定される。 なお、取扱説明書及び本体表示には、低温火傷の警告表記として「長時間同じ姿勢で使用しない」、「熱いと感じたら本体を離すか、パワー調節の設定を低くする」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
44	A201200978 平成25年1月13日(東京都) 平成25年3月1日	ロフトベッド	(重傷1名) 当該製品の梯子を降下中、転落し、負傷した。	○使用者は、当該製品のはしごを昇降面に背を向けながら降りていた。 ○使用者は、靴下を着用しており、右足が下から3段目の踏ざんに達したところで、右足を滑らせて落下した。 ○当該製品は正常に組み立てられており、ねじ類に締付け不足や緩み等はなく、強度にも異常は認められなかった。 ○はしごは床に確実に接地されており、踏ざんと支柱の溶接部にもガタつき等の異常は認められなかった。 ○踏ざんの足置き面は水平で、表面には滑り止めの凹凸が設けられていた。 ○事故状況の再現として、使用者の身長に近い被験者にはしごの昇降面に背を向けながらはしごを降りてもらったところ、姿勢が不安定になることがあった。 ●当該製品に異常が認められないことから、使用者がはしごの昇降面に背を向けながら降りた際に、足をすべらせて事故に至ったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
45	A201200991 平成25年2月24日(福岡県) 平成25年3月6日	電気毛布	(火災) 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○使用者は、当該製品のコントローラーを使用せず、他の電気器具の電源コードを当該製品に接続して使用していた。 ○他の電気器具の電源コードを当該製品に接続した場合には、温度制御がされずに検知線へ連続通電されることが確認された。 ●当該製品のコントローラーを使用せず、他の電気器具の電源コードを当該製品に接続して使用していたため、電気敷毛布が過熱したものと推定される。 なお、取扱説明書には、専用のコントローラーを使用する旨、記載されている。	
46	A201200994 平成25年2月21日(大阪府) 平成25年3月6日	電気洗濯機	(火災) 就寝中、異音に気付き確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品は外郭ケースが内外ともに焼けが著しく、特に外側は塗装が剥げていたが、洗濯槽内のパルセータは焼損しておらず、衣類の残留物も焼損していなかった。 ○当該製品内部の電装部品には発火の痕跡は認められなかった。 ○内部配線は断線し被覆は焼損していたが、断線部に溶融痕は認められず、接続部にも発火の痕跡は認められなかった。また、電源コードの被覆は焼損し、断線部に溶融痕が認められたが、焼損状況より二次痕と判断され、電源プラグの栓刃にも発火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼によって焼損したものと推定される。	・使用期間:不明 (製造時期から21年と推定)

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
47	A201201001 平成25年2月24日(京都府) 平成25年3月7日	エアコン	(火災) 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は著しく焼損しており、熱交換器やモーター等は回収されなかったが、残存していた電装部分及び内部配線部分には出火の痕跡は認められなかった。 ○純正の電源コードが電源プラグ部の根元で切断され、市販の電源プラグ付きコードとエアコンの下部でねじり接続されていた。 ○当該製品の電源コードを改造した者や時期は不明である。 ●当該製品の電源コードの改造が行われた経緯については特定できなかったが、電源コードのねじり接続部分で緩みが生じ、発熱・発火したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間:不明 (製造時期から15年と推定)
48	A201201015 平成25年1月28日(神奈川県) 平成25年3月13日	電気こたつ	(火災) 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○ランプ及びモーターのリード線などの内部配線に断線箇所は認められなかった。 ○電源コードは、器具用プラグから約70cmにわたり被覆が焼損しているが、電線に断線箇所は無かった。 ○差込プラグ及び内部の電流ヒューズに異常は認められなかった。 ○サーモスタット部は焼損し、バイメタルの接点が開放になっていたが、接点部に溶融変形は認められなかった。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼により焼損したものと推定される。	A201200889(電気カーペット)と同一事故
49	A201201023 平成25年3月5日(宮崎県) 平成25年3月15日	電動車いす(ハンドル形)	(重傷1名) 使用者(70歳代)が当該製品で下り坂を走行中、ブレーキが効かず歩道に乗り上げ転倒し、負傷した。	○当該製品を確認したところ、左後輪の車輪と車軸をはめ合わせる箇所の車輪側の部品が摩耗しており、ブレーキがきかない状態であった。 ○販売業者は、事故発生の約10日前にブレーキがきかなくなった電動車いすから車輪を付け替えた際、部品が摩耗していることに気づかないまま、中古品であった当該製品に組み付けていた。 ●販売業者が当該製品を販売した際、部品が摩耗していることに気づかずに左後輪を取り付けたため、ブレーキが効かなくなって事故に至ったものと推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
50	A201201042 平成25年3月13日(神奈川県) 平成25年3月22日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、転倒し、負傷した。	○当該製品は、往復27kmの通学に使用されていた。 ○当該製品の前輪は前泥よけごと脱落しており、前ホークは前後左右に大きく変形していた。 ○当該製品には傷や破損が認められ、いくつかの部品が取り外されていた。 ○事故以前に前輪の取り外しが行われていたかは特定できなかった。 ○事故以前の詳細な使用実態は確認できなかった。 ○当該製品の前ホーク先端には、脱輪防止用ワッシャの圧痕が認められ、取付不良の痕跡はなかった。 ○前輪を固定しているハブナットは、製造時にトルクレンチによって締め付けが行われており、トルクの設定値は25N･mに管理されていた。 ●当該製品の使用実態が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、製造段階での前輪取付けに異常が認められないことから、走行中に前輪のハブナットが緩んだことにより前輪が脱落したものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	
51	A201201044 平成25年1月20日(秋田県) 平成25年3月22日	靴	(重傷1名) 当該製品を履いて雪かきをしていたところ、滑って転倒し、負傷した。	○使用者は、雪かきに使用するスコップを歩いて取りに行く途中、足を滑らせて右足首を骨折した。 ○事故当時の降雪及び路面の状況の詳細については特定できなかった。 ○当該製品に破れ、傷、剥がれ等の異常は認められなかった。 ○当該製品の靴底の耐滑性は、事業者の社内基準を満たしていたほか、JIS T8101(安全靴)に準じた耐滑試験で安全靴の基準値を上回っていた。 ●事故時の詳細な状況が不明なことから、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	
52	A201201052 平成25年3月9日(福岡県) 平成25年3月25日	電気がま	(火災) 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品と近くにあったタオル及び当該製品を置いていた机の一部が焼損していた。 ○当該製品の右側面付近のみが焼損していたが、焼損箇所付近には電気部品が内蔵されておらず、近接する内部配線等は焼損していなかった。 ○事故発生後も、当該製品は正常に使用できる状態だった。 ●詳細な使用状況が不明のため、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品は使用できる状態であり、また、製品内部に出火の痕跡は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
53	A201201055 平成25年3月14日(岐阜県) 平成25年3月25日	電気ミニマット	(火災、軽傷1名) 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、1名が負傷した。	○当該製品を寝具の中で使用し、電気毛布を併用していた。 ○当該製品は中央部が焼損し、ヒーター線が重なり合った状態で焼損しており、ヒーター線の断線部には溶融痕が認められた。 ○ヒーター線はウレタンフォームに2本の紙テープで固定し、接着したウレタンフォームの間に固定されていたが、ウレタンフォームが劣化して接着面が剥がれ、紙テープも剥がれていた。 ●当該製品を寝具の中で使用し、電気毛布を併用したため、使用中の外力及びこもり熱によりウレタンフォームが劣化し、ヒーター線の位置がずれて重なり、過熱してスパークが発生し出火に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体表示には、「就寝用暖房器具として使用しない」、「他の暖房器具と併用しない」旨、記載されている。	A201201060(電気毛布)と同一事故
54	A201201060 平成25年3月14日(岐阜県) 平成25年3月28日	電気毛布	(火災、死亡1名、軽傷1名) 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、1名が負傷した。	○当該製品の毛布が焼損し、ヒーター線(検知線付き)の一部分が焼失していたが、残存するヒーター線に発熱の痕跡はなく、捻れや重なり合っている部分もなかった。 ○ヒーター線と検知線の断線部に溶融痕は認められなかった。 ○コントローラー基板の安全装置が作動し、通電が停止していた。 ○併用していた電気ミニマットのヒーター線に溶融痕が認められた。 ●当該製品に異常は認められないことから、併用していた電気ミニマットからの延焼によって焼損に至ったものと推定される。	A201201055(電気ミニマット)と同一事故
55	A201201074 平成25年3月6日(熊本県) 平成25年3月29日	脚立(はしご兼用) (アルミニウム合金製)	(重傷1名) 当該製品を脚立状態で使用中、バランスを崩して転倒し、負傷した。	○事故当時、使用者が脚立をタイル貼りの平面部(2～3度傾斜)に設置し、右手も物を持って脚立の上から2段目の踏ざんに両足を乗せて作業中にバランスを崩して落下した。 ○当該製品は、昇降面側右支柱の最下段の踏ざんの下から、通常の使用状態で加わる力の方向と逆の内側に変形していた。 ○支柱の寸法、肉厚及び硬さに異常は認められなかった。 ●当該製品の詳細な使用状況が不明なため、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品に強度上の問題は認められないことから、使用者が作業中に何らかの原因でバランスを崩し、斜めになった状態の当該製品の上に落下して支柱が変形したものと考えられ、製品には起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
56	A201300016 平成25年3月22日(愛知県) 平成25年4月8日	食器洗い乾燥機	(火災) 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品本体に焼損はなく、コンセントに差し込まれた電源プラグが焼損していた。 ○電源プラグはトラッキング防止用の二重成形プラグで、トラッキングの痕跡はなく、電源プラグ内部に出火の痕跡は認められなかった。 ○栓刃に刃受けとの接触不良による異常発熱の痕跡は認められなかった。 ○コンセントへの屋内電線の挿入量は不足しており、屋内電線接続部に溶融痕が認められた。 ●当該製品に出火の痕跡が認められないことから、コンセント内部からの延焼により焼損に至ったものと推定される。 なお、コンセント設置時に屋内電線の挿入量が不足していたため、屋内電線接続部が接触不良により異常発熱し出火したものと推定される。	
57	A201300021 平成25年3月23日(兵庫県) 平成25年4月9日	電子レンジ	(火災) 飲食店で当該製品を使用中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品の外観に焼損等の異常は認められなかった。 ○庫内の各部に食品カスの付着が認められ、庫内の導波管カバー及びその周囲の庫内内壁が焦げていた。 ○マグネトロンのアンテナ部分にスパークによる損傷が認められた。 ○他の電気部品に出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の導波管カバー及び庫内内壁に食品カスが付着していたため、マイクロ波が食品カスに集中してスパークが発生し、マグネトロンのアンテナを損傷させるとともに、導波管カバーの炭化・焼損に至ったものと推定される。 なお、取扱説明書には、「庫内内側が汚れたままで使用すると食品カスが燃えたり、焦げたりすることがある」、「電波の出口カバーに食品カスが付いたまま使用すると、火花が出たり、焦げたり燃えたりする恐れがある」旨、記載されている。	
58	A201300024 平成25年3月30日(静岡県) 平成25年4月11日	食器乾燥機	(火災) 当該製品のタイマーをセットして就寝中、火災報知機が鳴動したため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品はヒーター部周辺が焼損していた。 ○使用者がヒーター配線を改造し、安全装置が機能しない状態にしていた。 ○タイマーは切れており、正常に動作した。 ○送風ファンのモーターに異常はなかったが、ファン部分がケーシングと接触して擦れていた。 ●当該製品の配線が改造され、安全装置が機能しないようになっていたため、送風ファンに回転不良が生じた際に、通電が停止せず、ヒーターが過熱して出火に至ったものと推定される。 なお、本体表示には、「改造はしない。火災原因になる。」旨、記載されている。	
59	A201300033 平成25年1月22日(熊本県) 平成25年4月12日	電気ストーブ	(火災、軽傷7名) 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生し、7名が負傷した。	○事故当時部屋は散らかった状態であり、出火後布団上に当該製品がある状況で発見されている。 ○スイッチの位置は強であり、使用中であった。 ○内部配線、ヒーターなどに、溶融痕などの異常は認められなかった。 ●事故当時の状況が不明であるため原因の特定には至らなかったが、製品内部に異常は認められないことから、製品に起因しない事故と推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
60	A201300036 平成25年4月8日(兵庫県) 平成25年4月15日	タイマー(コンセント付き)	(火災) 当該製品を使用中、当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品のコンセント部が著しく焼損していた。 ○コンセント部に挿されていた水槽用照明器具の電源プラグの刃及び刃受け端子が溶融していた。 ○当該製品内部のマイクロスイッチ、モーター及び抵抗、樹脂製ギアやレバー等は原形を留めていた。 ○水槽用照明器具の電源プラグ及び電源コードの表面に塩の結晶が多く付着していた。 ●当該製品のコンセント部に、水槽用照明器具の電源コードを伝って熱帯魚用水槽内の塩水が浸入したため、刃受部の両極間でトラッキングにより発火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「防水ではありませんので、屋外や水のかかる場所では使用できない」旨、記載されている。	
61	A201300045 平成25年4月6日(大阪府) 平成25年4月19日	投げ込み式湯沸器	(火災) 事業所で当該製品を延長コードに接続して使用後、延長コードに接続したまま保管していたところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品は先端のヒーター部分が溶融し、ヒーター線が露出していたが、その他の部分に溶融は認められなかった。 ○電源プラグは延長コードに接続した状態で焼け残っており、電源コードは絶縁被覆が焼損し素線が途中で断線していたが、断線部に溶融痕は認められなかった。 ○当該製品が掛けられていたガレージ内の筋交い付近の壁が著しく焼損していた。 ●当該製品はヒーター部が溶融し、当該製品が掛けられていた壁付近の焼損が著しいことから、使用者が電源プラグを抜き忘れたため、ヒーターが空焼き状態で赤熱し、付近の壁に着火したものと推定される。 なお、取扱説明書及び本体表示には、「ヒーターは必ず水中で通電し空焼きしない。水の無い状態で通電すると火災の原因となる」旨、記載されている。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
62	A201300047 平成25年4月12日(兵庫県) 平成25年4月19日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、前輪がロックし、転倒、負傷した。	○使用者が下校中、当該製品に乗車してアスファルトの平坦な道を 10～15km/h程度で走行時に突然チェーンが外れ、前輪がロックされて体が前方に投げ出され、左手首を骨折した。 ○ハンドルステム、バスケット、握り、ブレーキレバー先端部、泥よけ等に変形や破損が認められ、変速ワイヤのキャップが脱落していた。 ○事故発生時、変速動作は行っていなかった。 ○チェーン外れの原因について、前後ギヤ、ディレーラにゆがみや変形等はなく、ギア回転状態や変速動作にも異常は認められなかった。 ○前輪の回転に引っ掛かり等はなく、スポークにも変形は認められなかった。 ○前ホークに何かが挟まった痕跡(ゆがみ等)は認められなかった。 ○当該製品で頻繁に変速しながら1時間程度走行したが、異常は認められなかった。 ●当該製品の詳細な使用状況が不明のため事故原因の特定には至らなかったが、当該製品にチェーン外れを発生させる異常や前輪ロックを発生させる異常が認められなかったことから、何らかの外的要因でディレーラを外側に移動させる力が働いてチェーンが外れ、事故に至ったものと考えられ、製品には起因しない事故と推定される。	
63	A201300054 平成25年3月10日(大阪府) 平成25年4月22日	介護ベッド用手すり	(死亡1名) 施設で当該製品を片側のベッドサイドに2本設置して使用していたところ、利用者(90歳代)が、ベッドのヘッドボード(頭側のついたて)と当該製品とのすき間に首があった状態で発見され、死亡が確認された。	○施設入居の使用者が、当該製品とベッドのヘッドボードとのすき間に首が挟まった状態で発見された。 ○当該製品に破損や変形は認められなかった。 ○当該製品とヘッドボードとの隙間は、現行JIS規格制定前の製品で、隙間は6cmであった。 ○当該施設では当該製品とヘッドボードの隙間を塞ぐ対策はとっていなかった。 ●当該製品に異常は認められず、利用者が何らかの要因で当該製品とベッドのヘッドボードとのすき間に首を挟んだ事故と考えられる。 　なお、レンタル事業者は、当該製品をレンタルする際、注意喚起とリーフレットを渡すことですき間に関する危険性について注意喚起を行っていた。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
64	A201300063 平成25年4月15日(大阪府) 平成25年4月24日	電動車いす(ハンドル形)	(死亡1名) 使用者(70歳代)が当該製品に乗車中、踏切内で列車にはねられ死亡した。	○当該製品に乗車した使用者が踏切に進入し、立ち往生していたところ、遮断機が下りて電車にはねられた。 ○当該製品は、事故の衝突により前方が破損し通信配線の断線が認められたが、コントローラー、バッテリー、モーター等に異常は認められなかった。 ○コントローラーの履歴のうち、当該事故の発生に影響すると見られる異常は認められなかった。 ○バッテリーには残量があり、同等品に積載して事故現場における実走行を行ったが特に問題はなく走破できた。 ●当該製品の使用状況が不明なことから、事故原因の特定には至らなかったが、当該製品の通信配線に断線があったものの各部に異常はなく、走行履歴についても当該事故に影響する異常がなかったことから、製品には起因しない事故と推定される。 なお、同型品に関してノイズ誤動作に関する各種試験を満足している。	
65	A201300065 平成25年1月29日(和歌山県) 平成25年4月25日	椅子(浴槽内用)	(重傷1名) 手すりを持ちながら浴槽内で当該製品に足をのせ、浴槽から出ようとしたところ、転倒し、負傷した。	○使用者が浴槽から出るために、左手で手すりを持ち、右手で浴槽の縁に手を掛けて浴槽内に置かれた当該製品に足を乗せ、体重移動する時に転倒し肋骨を骨折した。 ○外観観察において、座面クッションの外れ等の異常は認められなかった。 ○脚高さ調整具に緩みや割れは認められなかった。 ●当該製品の使用状況が不明なことから事故原因特定には至らなかったが、当該製品に異常が認められないことから製品に起因しない事故と推定される。	
66	A201300066 平成25年4月13日(愛知県) 平成25年4月25日	テーブルタップ	(火災) 当該製品にゲーム機を接続して使用後、電源を切りその場を離れた後、異音がしたため確認すると、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品のタップ部分に猫が尿をかけたため乾燥させていたが、1週間程経ったため使用した。 ○当該製品はタップ部のブレーカースイッチ周辺が著しく焼損していた。 ○ブレーカースイッチは焼失していたが、回収された端子に溶融痕が認められた。 ○プラグ栓刃とタップ刃受けに出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品のタップ内部に猫の尿が入り込んでいたため、ブレーカースイッチ部で短絡が発生し、出火に至ったものと推定される。	

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
67	A201300067 平成24年12月10日(東京都) 平成25年4月25日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、駐輪中の他の自転車に接触し、バランスを崩して転倒、負傷した。	○当該製品の前側バスケットの側面に取り付けてある、ブレーキワイヤ類を固定するためのクリップ状の部品「ワイヤロック」がなくなっており、ワイヤ類がたわんでハンドル部より外側に拡がった状態になっていた。 ○前側バスケット側面にはワイヤロックが外れた痕跡は認められなかった。 ○使用者は、当該製品を販売店で購入したときからワイヤロックがついていなかったと供述していた。 ○販売事業者は、ワイヤロックを取り付け忘れたことはないと供述していたが、誤った取り付け方をしていた可能性については否定はしなかった。 ○事故同等品を用いて、ワイヤロックが外れるのに必要な力を調べたところ、誤った取り付け方をした場合は、正しい取り付け方をした場合の3割以下の力で外れ、バスケットにもワイヤロックの痕跡は残らなかった。 ●当該製品のブレーキワイヤ類を前側バスケットの側面に固定するワイヤロックが取り付けられていなかった、又は誤った取り付け方をしたために使用中に脱落したことによって、ワイヤ類がたるんでハンドルの外側に拡がり、駐輪していた他の自転車に引掛って事故に至ったものと推定される。	
68	A201300068 平成25年4月12日(京都府) 平成25年4月26日	プラズマテレビ	(火災) 当該製品を焼損する火災が発生した。	○当該製品は電源コードセットを接続するACインレットが溶融し、周辺に煤が付着していたが、他の部分に異常は認められなかった。 ○電源コードセットの機器側コネクターとACインレットの接続は挿入不足の状態であった。 ○当該製品のACインレットと電源コードセットを正常品に交換した結果、正常に動作することが確認できた。 ○ACインレットに残留していた機器側コネクターの樹脂部は絶縁が破壊されていた。 ○機器側コネクターの差し込みを行った者は不明であった。 ●当該製品は、電源コードセットの機器側コネクターをACインレットへ差し込む際に挿入不足があったことから、栓刃と受け刃間で接触不良による異常発熱が生じ、機器側コネクターの樹脂部が炭化したことにより絶縁が劣化し、異極間で短絡状態となり発火に至ったものと推定され、機器側コネクターの差し込みを行った者は不明であるが、製品に起因しない事故と判断される。	
69	A201300091 平成25年4月28日(三重県) 平成25年5月7日	電気洗濯機	(火災) 建物を全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品は前日に使用され、その後使用されていなかった。 ○当該製品は全体が焼損していたが、電気部品や内部配線に出火の痕跡は認められなかった。 ○電源コードに溶融痕が認められたが、二次痕であった。 ●当該製品は使用中ではなく、出火の痕跡が認められないことから、外部からの延焼によるものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	・使用期間:2年

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
70	A201300096 平成25年4月17日(福岡県) 平成25年5月8日	電気湯沸器	(火災) 当該製品を使用中、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品のヒーターの配線方法が改造により主ヒーターが常時通電状態になるよう変更されており、温度ヒューズが取り外され、電線に取り替えられていた。 ○製品内部に空焚きの痕跡が認められた。 ●当該製品のヒーターの接続方法が変更されていたため、常に沸騰状態となって水の減りが速く、空焚き状態となったことに加え、温度ヒューズが電線に取り替えられていたことから、製品内部の過熱が続き、出火したものと推定される。 なお、取扱説明書には、「改造はしないでください」と記載されている。	
71	A201300124 平成25年4月22日(群馬県) 平成25年5月20日	自転車	(重傷1名) 当該製品で走行中、車道から歩道に上がるためハンドルを引き上げたところ、前輪が外れ、転倒、負傷した。	○当該製品の前輪クイックレリーズレバー及び前輪脱輪防止機構には機能上の不具合は認められなかった。 ○当該製品の前輪を前ホークから脱落するには、クイックレリーズレバーが確実に調整されている状態からレバーを開放状態にして、さらに調整ナットを2回転半以上緩めなければならなかった。 ○当該製品の前ホーク左右爪部の内側に前ハブ軸のネジにより生じたと考えられる圧痕が認められた。 ●当該製品の前輪クイックレリーズの調整が不十分で、前輪が適切に固定されていなかったために、使用者が車道から歩道に上がろうとハンドルを引き上げた際に、前輪が外れて事故に至ったものと推定される。 なお、本体には、「乗る前に車輪の固定確認をする」旨、取扱説明書には、「前輪と後輪の両方が正しく取り付けられていることを確認する」旨、記載されている。	
72	A201300127 平成25年3月18日(愛知県) 平成25年5月20日	コンセント	(火災) 当該製品にテーブルタップを介して複数の電気製品を接続していたところ、当該製品及び周辺を焼損する火災が発生した。	○当該製品の差込口とテーブルタップの差込プラグが焼損していた。 ○当該製品の刃受けは異常発熱し、差込プラグ栓刃との接触部分にスパーク痕が認められたが、プラグ保持力は電気用品の技術基準を満たしていた。 ○屋内配線の速結端子部に出火の痕跡は認められなかった。 ○差込プラグは、栓刃が変形して刃受けとの接触部にスパーク痕が認められ、内部でコード芯線が短絡していた。 ○テーブルタップには、同時使用された場合に定格を超える電気製品(セラミックヒーター、ホットプレート等)が接続されていた。 ●当該製品のプラグ保持力に異常は認められないことから、当該製品に接続していた他社製のテーブルタップのコードが引っ張られて栓刃に外力が加わり変形したため、栓刃と刃受け間で異常発熱が生じ、コード被覆が劣化して炭化が進み、短絡して出火に至った可能性が考えられ、製品に起因しない事故と推定される。	A201201056(テーブルタップ)と同一事故

No.	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
73	A201300133 平成25年5月3日(兵庫県) 平成25年5月20日	自転車	(重傷1名) 幼児(4歳)が当該製品に乗車し、幼児(2歳)が当該製品につかまった状態で漕いだところ、幼児(2歳)が当該製品のチェーンとギアの間に左手中指を挟み、負傷した。	○当該製品の近くにいた被害者が、チェーンカバーに手をかけたまま、使用者がペダルを回したため、被害者が左手中指の先端を切った。 ○事故現場は自宅の庭で、姉弟2人で遊んでおり母親は自宅内に居た。 ○事故品の外観に特に異常は認められなかった。 ○当該製品のチェーンケースは、ギヤ板の内外面と外縁、チェーン及びフリーホイールの外面と外縁を覆っていた。 ●当該製品の近くにいた被害者が、当該製品の回転部に誤って手を入れたことにより生じた事故と推定される。 なお、取扱説明書には、「回転部には触れない　特に掃除やお子さまが遊んでいる時などに回転部に手や足を突っ込まないよう注意してください。」、「お子様のご使用につきましては、保護者の方が必ずお読みいただきご指導下さい。」と記載されており、チェーンケースの保護装置機能は幼児用自転車のJIS及びSG基準を満足していた。	
74	A201300168 平成25年4月17日(愛知県) 平成25年6月3日	脚立	(重傷1名) 当該製品に乗って剪定作業中、転倒し、負傷した。	○当該製品は脚の１本が内側に折れ曲がっていた。 ○当該製品の接合部に緩み等の異常は認められなかった。 ○当該製品の脚の形状、板厚、硬度は仕様どおりで、脚部強度及び安定性に異常は認められなかった。 ●当該製品に異常は認められないことから、使用時にバランスを崩して転倒し、横向きになった当該製品に体が当たり、脚が折れ曲がったものと考えられ、製品に起因しない事故と推定される。 なお、当該製品の脚部強度はJIS基準に適合し、安定性はSG基準に適合している。	